BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronik yang memiliki karakteristik gejala positif seperti waham dan halusinasi, juga gejala negatif seperti afek tumpul dan apatis. Penyakit ini juga sering berhubungan dengan gangguan kognitif dan depresi. Penyakit ini biasanya mulai muncul pada usia dewasa muda dan di tandai dengan terjadinya relaps dengan periode remisi sempurna atau parsial.

Topik skizofrenia menjadi suatu keprihatinan di Indonesia karena merupakan negara yang memiliki peringkat terendah dalam hal penyediaan layanan kesehatan jiwa di Asia. Penderita gangguan jiwa selama ini digambarkan sering mengalami kekerasan dan pemasungan, meskipun mereka juga masih memungkinkan dilakukan pengobatan agar kembali normal.

Saat ini diperkirakan sekitar 26 juta orang di seluruh dunia mengalami skizofrenia. Meskipun angka tersebut terbilang tinggi, masih banyak kasus yang diperkirakan tidak terdeteksi akibat kurangnya informasi yang keliru atau kurangnya dukungan dari masyarakat.

Menurut data RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat termasuk skizofrenia mencapai 1,7 permil atau 1 – 2 orang dari 1.000 warga di Indonesia. Dari jumlah tersebut sebagian besar

belum mendapat pengobatan yang tepat sehingga mengakibatkan kondisi ODS masih sulit diterima kembali di masyarakat.

Oleh karenanya selain upaya pengadaan obat – obatan yang menyeluruh ke pelososk daerah, ODS berhak diperlakukan secara manusiawi dan tanpa pasung. Ini sesuai dengan UU Kesehatan Jiwa yang disahkan baru – baru ini. Dengan UU Kesehatan Jiwa diharapkan penanganan gangguan kejiwaan terutama skizofrenia lebih komprehensif dan terintegrasi mulai dari edukasi, terapi dan dukungan psikologis bagi ODS agar dapat produktif kembali di masyarakat.

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kejadian relaps pada pasien dengan skizofrenia meliputi: 1) Pasien yang gagal meminum obat secara teratur yang mempunyai kecenderungan untuk kambuh; 2) Dokter yang memberi resep diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kambuh dan menurunkan efek samping; 3) Penanggung jawab pasien (case manager) atau perawat Puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi pasien dirumah setelah pasien pulang kerumah; 4) Lingkungan sekitar tempat tinggal pasien yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan. Misalnya masyarakat menganggap paien sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan pasien, mengejek dan sebagainya ; 5) Kurangnya faktor suportif/dukungan keluarga (Nasir Abdul, 2011).

Pentingnya peran serta keluarga dalam klien dengan gangguan jiwa dapat di pandang dari berbagi segi. Pertama, keluarga merupakan tempat

dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Individu menguji coba perilakunya di dalam keluarga, dan umpan balik keluarga mempengaruhi individu dalam mengadopsi perilaku tertentu. Semua ini merupakan persiapan individu untuk berperan di masyarakat. Jika keluarga di pandang sebagai suatu sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga, dapat mempengaruhi seluruh sistem, sebaliknya disfungsi keluarga merupakan salah satu penyebab gangguan pada anggota.

Pelayanan kesehatan jiwa yang ada merupakan fasilitas yang membantu klien dan keluarga dalam mengembangkan kemampuan mencegah terjadinya masalah, menanggulangi berbagai masalah, dan mempertahankan keadaan adaptif. Salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah (Sullinger, 1988). Menurut Sullinger (1988), klien dengan diagnosis skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama di rumah atau di masyarakat (dalam Nasir Abdul, 2011).

Menurut Harnilawati (2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki 4 jenis dukungan keluarga yaitu : dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keluarga sebagai informasional di mana keluarga berfungsi sebagai kolektor dan dissminator (penyebar informasi) tentang dunia yang dapat digunakan untuk

mengungkapkan suatu masalah. Dukungan keluarga penilaian (apprasial) dimana keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian. Dukungan keluarga instrumental dsini dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dan dukungan keluarga emosional dimana keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Berdasarkan data yang ada di Dinas Kesehatan Propinsi Gorontalo tahun 2015 ada 556 pasien penderita gangguan jiwa. Data ini sudah termasuk pasien yang belum maupun yang sudah mendapatkan pengobatan. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Tombulilato di temukan penderita skizofrenia yang relaps di karenakan keluarga yang tidak kooperatif dan tidak mau mengambil obat saat pasien pulang. Dari data awal didapatkan jumlah penderita skizofrenia pada bulan Januari sampai dengan Juni 2016 yaitu 122 pasien. Dan jumlah pasien yang relaps dari Januari tahun 2015 yaitu 13 pasien.

Berdasarkan data awal diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Relaps Pada Pasien Skizofrenia di RSUD Tombulilato”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka dapat di identifikasi masalah penelitian sebagai berikut :

1. Pada bulan Januari 2016 sampai pada bulan Juni 2016 didapatkan data bahwa jumlah penderita skizofrenia yang dirawat di RSUD Tombulilato yaitu 122 pasien. Dan terdapat jumlah pasien yang relaps yaitu sejumlah 13 pasien.
2. Berdasarkan data awal peneliti penyebab dari relapsnya pasien itu karena kurangnya dukungan keluarga diantaranya pada saat pasien pulang keluarga sudah tidak datang lagi mengambil obat dari pasien dan mengajak klien untuk kontrol lagi ke rumah sakit.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka dapat di rumuskan masalah " Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian relaps pada pasien skizofrenia di RSUD Tombulilato "

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian relaps pada pasien skizofrenia di RSUD Tombulilato.

1.4.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di RSUD Tombulilato.
2. Mengidentifikasi kejadian relaps pada pasien skizofrenia di RSUD Tombulilato.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kejadian relaps pada pasien skizofrenia di RSUD Tombulilato.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Secara Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumbangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya dalam meningkatkan psikoedukasi keluarga terhadap keluarganya yang di rawat di RSUD Tombulilato.

1.5.2 Secara Praktis

1. Bagi RSUD Tombulilato

Sebagai bahan masukan bagi RS untuk meningkatkan Health Education pada keluarga untuk mengurangi terjadinya relaps pada pasien skizofrenia di RSUD Tombulilato.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Di harapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, di samping itu hasil penelitian ini dapat di harapkan dapat bermanfaat sebagai bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat khususnya dalam mengatasi masalah relaps pada pasien skizofrenia di RSUD Tombulilato.

4. Bagi Responden Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kesembuhan anggota keluarganya.