

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Visi Indonesia Sehat 2010 menetapkan empat misi pembangunan kesehatan yaitu : pertama, menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan; kedua, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat; ketiga, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau; dan keempat, memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Pada misi yang keempat, mengandung makna bahwa tugas utama sektor kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga negaranya, yakni setiap individu, keluarga dan masyarakat Indonesia, tanpa meninggalkan upaya menyembuhkan penyakit atau pemulihan kesehatan. Untuk terselenggaranya tugas ini, upaya kesehatan yang harus diutamakan yaitu bersifat promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif. Agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat diperlukan lingkungan yang sehat sehingga tugas-tugas kesehatan lingkungan harus lebih diprioritaskan (Depkes, 2004).

Kehidupan manusia yang semakin sulit dan kompleks serta semakin bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat modern yang cenderung lebih sekuler, menyebabkan manusia tidak dapat menikmati kesehatan

tekanan hidup yang mereka alami (Prabandari *et al*, 1997). Kondisi krisis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental-emosional manusia (Hidayati, 2000).

Pengertian kesehatan mental secara lebih komprehensif dan melihat sisi kesehatan mental secara “pasif”, dikemukakan oleh Frank, LK dalam Notosoedirdjo (1980), Scot (1961) dalam Astuti (2005) bahwa kesehatan mental merupakan orang yang terus menerus tumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, menerima tanggung jawab, menemukan penyesuaian dalam beradaptasi memelihara aturan sosial dan tindakan dalam budayanya. Jadi kesehatan mental merupakan suatu keadaan dimana seseorang mempunyai sikap positif terhadap dirinya sendiri; mampu tumbuh, berkembang dan mengaktualisasikan diri; mempunyai ketanggapan dan integrasi emosional; mempunyai otonomi dan kemantapan diri; persepsi realitas yang akurat serta mampu menguasai lingkungan dan kompetensi sosial.

Mahar Mardjono (1992) dalam Hawari (2001), mengungkapkan bahwa gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Gangguan jiwa yang sudah kronis, biasanya didasari oleh tiga aspek yaitu: beratnya gangguan jiwa yang digambarkan melalui diagnosa, lama gangguan yang ditentukan melalui lamanya dirawat di rumah sakit, tingkat kemampuan mandiri pasien untuk berfungsi (Dehrouski dan Stanova, 1988 dalam

Keliat, 1996). Kebanyakan gangguan jiwa yang sudah kronis mempunyai diagnosis medis "skizofrenia" dengan gejala halusinasi, waham dan afek yang tidak sesuai (Stuart dan Sundeen, 1991 dalam Keliat, 1996).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bersifat multifaktorial dan salah satu penyebabnya adalah otak. Skizofrenia menduduki peringkat keempat disamping depresi unipolar, alkoholik dan gangguan bipolar. Pasien skizofrenia diperkirakan sepenuhnya akan mengalami serangan ulang, yaitu 95% pasien menjadi kronik dengan gejala-gejala sepanjang hidupnya (Stuart dan Sundeen, 1998).

Pasien dengan diagnosis skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua (Sullinger, 1988 dalam Keliat, 1996) dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit (Carson dan Ross, 1987 dalam Keliat, 1996). Menurut Sullinger (1988) dalam Keliat (1996) faktor penyebab pasien kambuh dan perlu dirawat dirumah sakit yaitu pasien, dokter atau pemberi resep, penanggung jawab pasien atau *case manager*, dan keluarga. Keluarga merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perjalanan penyakit, kekambuhan dan prognosinya. Sehingga keluarga mempunyai peranan yang penting di dalam pemeliharaan atau rehabilitasi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

Pandangan masyarakat tentang penyakit skizofrenia adalah sikap keluarga yang beranggapan bahwa bila salah satu anggota keluarganya menderita

ditandai dengan adanya gejala-gejala yang khas bagi keluarga. Pasien skizofrenia sering

disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa berobat ke dokter karena merasa malu, bahkan ada beberapa klien skizofrenia yang dipasung (Hawari, 2001).

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien, dan merupakan perawat utama bagi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan pasien dirumah. Keberhasilan perawatan di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan dirumah, yang kemudian mengakibatkan pasien harus dirawat kembali atau mengalami kekambuhan. Hasil penelitian diperoleh bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik) diperkirakan akan kambuh dalam waktu 9 bulan dan 57% kambuh dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kambuh dengan ekspresi emosi yang rendah (Vaugh dan Synder dalam Keliat, 1996).

Keliat (1996) menyatakan bahwa pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi yaitu : 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 (Clement dan Buchanan, 1982). Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem, sebaliknya disfungsi keluarga dapat pula merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota.

Keluarga harus merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara

memberikan terapi sesuai kebutuhan seperti kebutuhan fisiknya (makanan, istirahat

latihan fisik, medikasi dalam bentuk kontrol minum obat dan kunjungan ke pelayanan kesehatan atau puskesmas), mental-emosionalnya dan bimbingan sosial (cara bergaul, latihan keterampilan sosial), serta lingkungan keluarga dan sosial yang mendukung.

Berbagai pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat klien seumur hidup tetapi hanya fasilitas yang membantu klien dan keluarga mengembangkan kemampuan dalam mencegah terjadi masalah dan mempertahankan keadaan adaptif. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah. Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga berperan penting dalam peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali setiap klien. Oleh karena itu, peran serta keluarga dalam proses pemulihan dan pencegahan kambuh kembali pada klien skizofrenia sangat diperlukan.

Kekambuhan pada klien skizofrenia merupakan terulangnya kembali gejala-gejala skizofrenia yaitu delusi atau waham, halusinasi, kekacauan alam pikir, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir dan agresif. Faktor-faktor penyebab kekambuhan adalah kesehatan, lingkungan, sikap atau perilaku serta peran serta keluarga. Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa sangat diperlukan karena keluarga memiliki tugas-tugas dalam kesehatan, yaitu: keluarga harus mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan dalam tindakan kesehatan, mampu memberi perawatan pada anggota keluarga

mampu menciptakan lingkungan keluarga yang sehat dan mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. ( Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Friedman, 1998).

Peran serta keluarga dalam perawatan klien skizofrenia sangat penting untuk mencegah terulangnya atau kambuhnya gejala-gejala skizofrenia. Peran keluarga ini dapat dilakukan dengan keteraturannya mengontrol klien dalam minum obat dan melakukan kunjungan rutin ke Puskesmas dengan tujuan melakukan pemeriksaan lebih lanjut tentang perkembangan kesehatan klien yang memang tidak dapat dilakukan mandiri oleh keluarga serta memberi motivasi pada klien bahwa penyakit skizofrenia dapat diobati jika klien teratur dalam menjalankan terapi. Fenomena yang terjadi saat ini bahwa peran serta keluarga dalam perawatan klien skizofrenia belum terlaksana dengan baik, seperti yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I menggambarkan kurangnya kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan klien skizofrenia, keluarga belum dapat merawat klien dengan benar sehingga klien skizofrenia mengalami kekambuhan.

Hasil studi pendahuluan diketahui bahwa di Puskesmas Kasihan 1 Bantul adalah satu-satunya Puskesmas di daerah Bantul yang memiliki pelayanan kesehatan jiwa yang baik, ditandai dengan seringnya dokter spesialis jiwa yang melakukan kunjungan. Sehingga banyak klien skizofrenia yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Kasihan 1. Selain itu didapatkan data bahwa pada tahun 2006 terdapat 37 klien skizofrenia yang mengalami kekambuhan dan 15 keluarga

tidak melakukan kunjungan ke Puskesmas. Kekambuhan yang terjadi pada klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul pada tahun 2005 berjumlah 20 klien dan meningkat pada tahun 2006 yaitu 37 klien atau meningkat sebanyak 75%. Hal ini disebabkan karena pada bulan Mei 2005 terjadi Gempa bumi tektonik yang mengakibatkan kerusakan pada rumah dan fasilitas-fasilitas yang ada serta ketakutan masyarakat akan gempa susulan menyebabkan klien skizofrenia bertambah cemas sehingga meningkatkan kekambuhannya. Hasil wawancara dengan keluarga yang anggotanya menderita skizofrenia menyebutkan bahwa ketika klien menunjukkan gejala-gejala kekambuhan seperti marah-marah tanpa sebab dan bicara kacau, maka tindakan keluarga hanya memaksa klien untuk minum obat tanpa terlebih dahulu mengetahui apa yang menyebabkan klien menunjukkan gejala-gejala kekambuhan. Keluarga tidak memperhatikan keteraturan dalam minum obat dan tidak mampu mencegah timbulnya gejala-gejala kekambuhan pada klien dan ketika klien menunjukkan gejala-gejala kekambuhan, keluarga tidak mampu mengalihkan klien pada aktivitas yang mampu mencegah klien dari hal-hal yang dapat menyebabkan kekambuhan sehingga klien sering mengalami kekambuhan. Berdasarkan tingginya angka kekambuhan dan pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan antara peran serta keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan masalah diatas, peneliti merumuskan masalah yaitu : “Bagaimana hubungan antara peran serta keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara peran serta keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui bagaimana peran serta keluarga dalam mengikutsertakan klien skizofrenia dalam kunjungan rutin ke Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.
- b. Untuk mengetahui bagaimana peran serta keluarga dalam mengontrol pengobatan klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.
- c. Untuk mengetahui bagaimana peran serta keluarga dalam memberikan dukungan mental-emotional klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.
- d. Untuk mengetahui bagaimana frekuensi kekambuhan klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Untuk Profesi Keperawatan**

Sebagai masukan untuk profesi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien di keluarga dan komunitas.

### **2. Untuk Puskesmas Kasihan I Bantul**

Memberikan gambaran tentang perawatan klien gangguan jiwa oleh keluarga serta membantu dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada keluarga tentang pentingnya peran serta keluarga dalam menurunkan kekambuhan klien.

### **3. Untuk Klien**

Sebagai masukan pada anggota keluarga untuk memahami tentang pentingnya peran keluarga dalam mencegah kekambuhan sehingga dapat menurunkan frekuensi kekambuhan klien.

### **4. Untuk Keluarga**

Membantu dalam meningkatkan peran keluarga dalam mencegah kekambuhan klien skizofrenia.

### **5. Untuk Peneliti lain**

Sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh perawatan lanjutan oleh keluarga terhadap frekuensi kekambuhan pada klien skizofrenia

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah peran serta keluarga sebagai variabel bebas dan frekuensi kekambuhan pada klien skizofrenia sebagai variabel terikat.

### **2. Responden Penelitian**

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga klien skizofrenia yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Kasihan I Bantul sebanyak 30 keluarga.

### **3. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Maret 2007.

### **4. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

## **F. Keaslian Penelitian**

Menurut pengetahuan peneliti, belum pernah mendapatkan hasil penelitian yang sama tentang hubungan peran serta keluarga terhadap frekuensi kekambuhan klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul, hanya ada hasil penelitian terdahulu mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia (Nur Hidayat, 2004). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungannya antara dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia.