

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

Penderita skizofrenia diperkirakan 25% akan kambuh pada tahun pertama dan 75 % pada tahun kedua, Sullinger dalam Keliat(1995). Hasil studi mengatakan dengan atau tanpa pengobatan medis, penderita skizofrenia akan kambuh. Penderita tanpa pengobatan rata-rata 60% - 70% kambuh pada tahun pertama, sedangkan penderita dengan pengobatan 40% akan kambuh tetapi akan turun menjadi 15,7% dengan pengobatan medis yang dikombinasi dengan pendidikan kelompok dan dukungan keluarga (Sullinger dalam Keliat, 1995).

Angka kejadian skizofrenia di seluruh dunia diperkirakan antara 0,2% - 0,8% setiap tahunnya (Maramis 1998). Sementara itu di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah kunjungan pasien pada tahun 2000 di rawat jalan Puskesmas sebesar 9.471 kasus, rawat jalan di rumah sakit sebesar 760 kasus dan untuk rawat inap di rumah sakit sebesar 1.122 kasus (Master Plan

Rumah sakit Grhasia Propinsi DIY 2002). Hasil studi pendahuluan pada bulan september 2003 di Poliklinik Psikiatri di Rumah Sakit Ghrasia Propinsi DIY sepuluh dari klien enam diantaranya kembali kambuh dan dirawat di rumah sakit lagi. Survey di bangsal pada akhir bulan juli 2004 ditemukan 29,69% adalah klien kambuhan yaitu 57 klien kambuh dari 192 klien.

Gangguan jiwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang harus ditanggulangi dengan cermat dan seksama jika tidak penderita akan mengalami kemunduran fungsi sebagai seorang manusia pada umumnya. Kemunduran tersebut antara lain, kemunduran dalam fungsi belajar atau pekerjaan, hubungan sosial, penggunaan waktu senggang dan apabila klien sering mengalami kekambuhan maka klien akan tertinggal "cacat" serta akan timbul deteriorasi mental sehingga akan berakibat pengobatan harus dimulai dari awal lagi, waktu perawatan akan semakin lama dan biaya perawatan akan semakin banyak (Maramis, 1998).

Pandangan masyarakat tentang penyakit skizofrenia adalah sikap keluarga yang beranggapan bahwa bila salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia, hal ini merupakan aib bagi keluarga. Klien skizofrenia sering disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa berobat ke dokter karena merasa malu, bahkan ada beberapa klien skizofrenia yang dipasung, (Hawari, 2001).

Keluarga adalah unit terdekat dengan klien dan sangat berperan dalam memberikan asuhan yang diperlukan untuk klien skizofrenia. Keberhasilan perawatan di rumah sakit akan sia-sia jika tidak didukung oleh peran

keluarga, sehingga menyebabkan klien kambuh kembali. Keluarga perlu diberi informasi bahwa penyakit ini memerlukan penanganan yang terus menerus dan berlangsung lama (Hawari., 2001).

Kebijaksanaan dari Rumah Sakit Ghrasia Propinsi DIY sejak tahun 2000 adalah *family gathering* yaitu keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita skizofrenia dikumpulkan di Rumah Sakit Ghrasia Propinsi DIY kemudian diberi penyuluhan tentang perawatan di rumah dan pentingnya dukungan keluarga kepada klien, program ini dilaksanakan dalam waktu setiap satu tahun dua kali. Pernyataan ini sesuai dengan model konsep keperawatan yang dikemukakan oleh Hildegrad E. Peplau yang menitikberatkan pada hubungan interpersonal yang melibatkan interaksi dua atau lebih individu yang mempunyai tujuan yang sama. Tujuan tersebut akan memacu proses terapeutik yang saling menghargai. Konsep ini didukung oleh "Geneviev Burton" (1994), bahwa sikap orang lain harus dipahami sebagai bagian dari pemahaman diri, sehingga seseorang yang lebih banyak bergaul dengan orang lain akan mempunyai kesadaran tinggi dalam reaksi individu terhadap rangsangan (Tomery AM, 1994).

Berdasarkan angka kekambuhan dan pentingnya peranan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia dalam pencegahan kekambuhan klien skizofrenia serta tersedianya kecukupan waktu, tenaga, dana dan kedekatan lokasi penelitian maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia pada perawatan di Rumah Sakit Ghrasia Propinsi DIY

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia paska perawatan di Rumah Sakit Ghrasia Propinsi DIY.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia paska perawatan di Rumah Sakit Ghrasia Propinsi DIY.

2. Tujuan khusus

a. Diketuinya dukungan sosial keluarga pada klien skizofrenia paska penyembuhan di Rumah Sakit Ghrasia Propinsi DIY.

b. Diketuinya frekuensi kekambuhan pada klien skizofrenia di RumahSakit Ghrasia Propinsi DIY.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Ghrasia Propinsi DIY

Dapat dijadikan masukan bagi institusi Rumah Sakit Ghrasia untuk menentukan tindakan yang tepat dalam meningkatkan dukungan sosial keluarga pada klien skizofrenia paska perawatan di rumah sakit agar tidak kambuh.

2. Bagi Keluarga -

Dapat dijadikan masukan untuk lebih meningkatkan dukungan kepada

anggota keluarganya yang menderita skizofrenia

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai tambahan kepustakaan dalam mengembangkan ilmu keperawatan jiwa khususnya tentang manfaat dukungan keluarga kepada klien skizofrenia.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Materi yang akan diteliti dibatasi yaitu mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia paska perawatan di rumah sakit. Dukungan sosial kepada klien skizofrenia diharapkan frekuensi kekambuhan klien akan berkurang atau sembuh.

2. Responden

Semua keluarga dengan klien skizofrenia yang sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Grhasia dan dinyatakan sembuh dan kembali ke rumah dan minimal satu kali dirawat di rumah sakit, serta selalu kontrol di Rumah Sakit Ghrasia Propinsi DIY jika kambuh dan tidak kontrol di instansi kesehatan lain

3. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni - Juli tahun 2004.

4. Tempat

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Ghrasia Propinsi DIY, karena pada survey pendahuluan yang dilakukan peneliti, banyak ditemukan klien

yang kambuh dan dirawat kembali di Rumah