

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menjelaskan definisi sehat adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat. Sehat dapat diartikan sebagai suatu keadaan sempurna baik fisik, mental, dan sosial serta bukan saja keadaan terhindar dari sakit maupun kecacatan. Kriteria sehat jiwa meliputi sikap positif terhadap diri sendiri, tumbuh kembang dan beraktualisasi diri, integrasi, persepsi sesuai dengan kenyataan dan otonomi, oleh karena itu jika ada salah satu anggota keluarga yang tidak sesuai dengan kriteria diatas maka bisa disebut sakit jiwa atau lebih sering disebut juga orang dengan masalah kejiwaan atau orang dengan gangguan jiwa.

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional kesehatan jiwa merupakan bagian dari pelayanan kesehatan keperawatan psikososial (Videbeck, 2013).

Menurut PPDGJ-III jenis gangguan jiwa beragam dan digolongkan sesuai dengan penyebab atau gangguan yang dialami. Jenis penggolongan gangguan jiwa karena adanya gangguan mental organik dan simtomatik, gangguan mental dan perilaku akibat zat psikoaktif, skizofrenia, gangguan skizopital dan gangguan waham, dan lain-lain. Gangguan jiwa dibedakan menjadi gangguan jiwa ringan dan berat. Gangguan jiwa ringan ini banyak dialami oleh masyarakat, contohnya seperti murung, tidak bersemangat, atau mudah panik. Sedangkan gangguan jiwa berat lebih merujuk pada keadaan gangguan jiwa seseorang yang dapat menimbulkan penurunan

kemampuan berpikir, kognitif, psikomotorik, dan terlalu mencemaskan masa depan. Menurut (Keliat,Wiyono,&Susanti, 2011) Salah satu penyakit kejiwaan yang masuk gangguan jiwa berat adalah skizofrenia. Pada penderita skizofrenia,jiwa penderita terpecah belah sehingga pada penderita skizofrenia akan muncul tanda dan gejala seperti gangguan berkomunikasi, munculnya waham dan/atau halusinasi, mengalami gangguan dalam pemecahan kebutuhan sehari-hari dan sebagainya.

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala –gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Dan gejala negative seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal (Strauss et al, dalam Gabbard,1994). Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Terkadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan kekuatan dari luar. Gangguan skizofrenia umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan oleh efek yang tidak serasi atau tumpul serta tidak jarang sampai melakukan perilaku menyerang atau kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain (Ibrahim, 2005).

Menurut Mohr (2006) salah satu faktor penyebab timbulnya skizofrenia adalah faktor keluarga dalam hal ini yang dimaksud adalah cara interaksi anggota keluarga dengan klien yang mengalami gangguan jiwa ini dan diperberat pula dengan anggapan di masyarakat terdapat stigma bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang sulit disembuhkan, memalukan dan merupakan aib keluarga. (Maramis, 1995).Setelah mengetahui adanya penyakit dalam keluarga terutama penyakit atau gangguan jiwa, seringkali keluarga merasakan beban lebih berat, hal ini disebabkan

perilaku atau reaksi klien yang berlebihan seperti menjadi apatis, menarik diri, halusinasi, dan perilaku kekerasan. Di hari-hari awal anggota keluarga merasa bingung dan marah bahkan dapat menyalahkan serta memojokkan klien. Hal ini dapat menyebabkan depresi, kemarahan dan timbul penyakit psikomotik pada klien (Dozz, 2005) Ketidaksiapan keluarga dalam menghadapi masalah ini menjadikan keluarga memberikan respon yang tidak efektif pada klien. Sebagian dari cara keluarga mereduksi perasaan-perasaan tertekan, kecemasan, stress, atau konflik adalah dengan menggunakan mekanisme pertahanan diri baik yang ia lakukan secara sadar atau tidak sadar. Skizofrenia adalah penyakit gangguan jiwa yang berat, pada banyak kasus, pasien skizofrenia secara medis dinyatakan sembuh dan dikembalikan ke keluarganya. Namun, dalam beberapa bulan mengalami kekambuhan. Pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia juga memiliki kriteria inklusi yaitu mengalami gangguan jiwa skizofrenia, pernah dirawat dirumah sakit minimal 1 kali dan terjadi penurunan kognitif yaitu tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara maksimal.

Kekambuhan merupakan suatu keadaan dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali. Kekambuhan gangguan jiwa psikotik adalah munculnya kembali gejala-gejala psikotik yang nyata (Abdul Nasir, 2010).

Menurut Kuntjoro (2002) Dukungan adalah segala bentuk informasi verbal ataupun non verbal yang bersifat saran, bantuan yang nyata maupun tingkah laku diberikan oleh sekelompok orang yang dekat dan akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya. Atau dalam bentuk lain juga bisa berupa kehadiran ataupun segala sesuatu hal yang dapat memberikan keuntungan emosional yang berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Contoh bentuk dukungan adalah kepedulian, keberadaan, kesediaan, serta sikap menghargai dan menyayangi.

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002) dalam materi Suparyant yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Menurut Sarason (1983) dalam Zainudin (2002) dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau menolong orang dengan menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Angka gangguan jiwa semakin hari semakin meningkat, Prevalensi di Dunia mencapai 516 juta jiwa (WHO,2015), 1/3 penduduk Asia Tenggara pernah mengalami neuro psikiatri (Yosef & titin, 2014). Berdasarkan Riskesdas 2013. 0,17% penduduk mengalami gangguan jiwa berat, 0,6 gangguan mental emosional. Di propinsi Jawa Timur gangguan jiwa berat 22% dan gangguan mental emosional 6,5% dari jumlah penduduk.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Wagir Kabupaten Malang didapatkan sebanyak 47 orang menderita gangguan jiwa Skizofrenia. Dari jumlah tersebut, separuh data atau 23 (44%) penderita skizofrenia belum mendapatkan tindakan keperawatan. Hal itu dikarenakan 23 (44%) penderita tersebut tidak rutin melakukan kontrol di Puskesmas yang

dikarenakan kurangnya kesadaran maupun dukungan dari keluarga ataupun masyarakat sekitar rumah terhadap penderita skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas,maka penting untuk dilakukan fokus studi kasus tentang “Bagaimana gambaran dukungan keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia?”

1.3 Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia.

1.4 Manfaat

1. Bagi Keluarga

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada keluarga mengenai dukungan keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia.

2. Bagi Lingkungan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk semua lingkungan dan masyarakat yang memiliki anggota keluarga klien skizofrenia.

3. Bagi Perawat sebagai Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada perawat tentang pengalaman anggota keluarga dalam memberikan dukungan dalam upaya pencegahan kekambuhan klien skizofrenia, sehingga perawat dapat mengembangkan, memperluas pengetahuan dan wawasan sehingga bisa digunakan sebagai informasi dalam memberikan asuhan keperawatan.

4. Bagi Penulis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman nyata sehingga penulis dapat memberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang gambaran keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia.