

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Gangguan jiwa (skizofrenia) merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Kadang-kadang 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 (Ibrahim, 2005). Gambaran gangguan jiwa (skizofrenia) beraneka ragam gangguan pada alam pikir, perasaan dan perilaku yang mencolok dan yang tersamar. Sebelum seseorang sakit, pada umumnya penderita sudah mempunyai ciri kepribadian tertentu.

Keluarga merupakan jalinan relasi dan ruang hidup anggota-anggotanya. Dalam ruang hidup tersebut, para anggota keluarga hidup berkembang dan berelasi satu sama lain. Perubahan ruang hidup tergantung pada relasi para anggotanya. Bila ada relasi yang erat satu sama lain maka ruang hidup akan membesar sedangkan bila ada konflik yang berkepanjangan maka akan menyempit. Ada kaitan erat antara dinamika keluarga dengan proses kemunculan skizofrenia. Penderita skizofrenia tampaknya mengalami gangguan dalam pembentukan kepribadian mereka yang disebabkan oleh gangguan pada dinamika keluarga.

Menurut Nurdiyana dkk (2007) bahwa kekambuhan tinggi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit skizofrenia sehingga peran serta keluarga rendah. Pendeteksian skizofrenia juga sulit dilakukan

oleh keluarga karena rendahnya pengetahuan keluarga tersebut. Selain itu, kurangnya perhatian antar anggota keluarga yang beresiko mengalami gangguan jiwa skizofrenia dapat menjadi masalah dalam pendeteksian gangguan jiwa.

Menurut data WHO, pada tahun 2013 jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia. Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Data dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang (Maslim, 2012). Di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1.728 orang (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Direktur RSJ Menur Surabaya Adi Wirachjanto menuturkan bahwa, awal tahun 2011 dilaporkan ada 761 kasus skizofrenia dengan 500 penderita diantaranya dipasung di Jawa Timur dan menurut beliau ada 28.000 penderita gangguan jiwa berat yang tersebar di 28 Kabupaten/kota di Jawa Timur (Kompas, 4 November 2013). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2014, penderita skizofrenia mencapai 2561 jiwa. Pada data tersebut menyebutkan bahwa daerah yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak terdapat pada daerah Sukorejo hingga mencapai 202 jiwa, diikuti oleh Jambon yang berjumlah 177 jiwa, dan Balong 164 jiwa.

Hingga sekarang belum ditemukan penyebab yang pasti mengapa seseorang menderita skizofrenia, padahal orang lain tidak. Ternyata dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan faktor tunggal. Penyebab skizofrenia menurut penelitian mutakhir antara lain yaitu faktor genetik, virus, auto antibody, malnutrisi (Yosep, 2011).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang harus ditangani dengan cermat dan seksama jika tidak penderita akan mengalami kemunduran fungsi sebagai seorang manusia pada umumnya. Penderita skizofrenia biasanya mengalami tanda dan gejala yang berbeda-beda, baik itu gejala negatif maupun gejala positif. Disamping itu skizofrenia memiliki tanda dan gejala lainnya antara lain: *though echo*, waham, halusinasi, arus pikir yang terputus, perilaku katatonik dan adanya suatu perubahan yang konsisten dan bermakna.

Dampak dari skizofrenia bagi individu yang terkena, keluarga, dan masyarakat pada umumnya adalah sangat besar. Beban keluarga di antaranya hilangnya produktivitas keluarga, gangguan ritme aktivitas keluarga, stigma yang dibebankan masyarakat pada keluarga dan pasien. Sebuah penelitian yang dilakukan di Malaysia tahun 2010, menyatakan bahwa 80% dari *caregiver* yang menyediakan perawatan rutin merasa terbebani hubungannya dengan keluarga, 71% melaporkan sering terjadi ketegangan komunikasi di antara anggota keluarga (Phillips et al., 2002; Sri Idaiani dan Hartono, 2005; Lewis et al., 2009).

Rendahnya pengetahuan keluarga mengenai informasi tentang tanda dan gejala skizofrenia seharusnya dapat menjadi perhatian dari tenaga kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama bagi keluarga yang beresiko mengalami gangguan jiwa. Pengetahuan keluarga sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung terhadap penanganan secara dini anggota keluarga dengan skizofrenia. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Selain pendidikan, perlu

adanya kesadaran juga dari keluarga sendiri mengenai adanya perubahan pada anggota keluarganya seperti menarik diri, diam, stress dan lain sebagainya. Dalam keperawatan, keluarga merupakan salah satu sasaran asuhan keperawatan. Keluarga memegang peranan penting dalam promosi kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit pada anggota keluarganya (Yusuf, 2006).

Dari beberapa fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul pengetahuan keluarga tentang deteksi dini skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana pengetahuan keluarga tentang deteksi dini Skizofrenia?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana pengetahuan keluarga tentang deteksi dini Skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai bahan dasar untuk mengetahui lebih lanjut tentang deteksi dini skizofrenia.

2. Bagi Institusi

Sebagai masukan untuk mengembangkan kurikulum, khususnya mata kuliah keperawatan jiwa.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan memperluas wawasan peneliti mengenai deteksi dini skizofrenia.

1.4.2 Praktis

1. Bagi keluarga

Sebagai tambahan informasi dan ilmu pengetahuankeluarga tentang deteksi dini skizofrenia.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan

Sebagai bahan dasar tambahan wacana serta informasi betapa pentingnya mengetahui tentang deteksi dini skizofrenia.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan profesi keperawatan di masa mendatang.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Hatmanto (2013). “Persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (skizofrenia)”. Desain penelitian adalah diskriptif. Populasi yang digunakan adalah seluruh masyarakat di Dukuh Nambangrejo Tengah Desa Nambangrejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo sebanyak 422 KK, sampel yang digunakan adalah sebagian masyarakat di Dukuh Nambangrejo Tengah, Desa Nambangrejo, Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo sebanyak 42 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kemudian diolah dan dianalisa menggunakan coding, scoring, tabulating, dengan analisa prosentase dan kategororing. Hasil penelitian didapatkan 17 responden (40,48%) mempunyai persepsi

positif dan 25 responden (59,52%) mempunyai persepsi negative. Persamaan dengan peneliti sekarang yaitu sama-sama meneliti tentang skizofrenia. Perbedaan dengan peneliti sekarang yaitu pada variabel penelitian, peneliti sekarang menggunakan variabel deteksi dini skizofrenia sedangkan peneliti di atas menggunakan variabel Persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (skizofrenia).

2. Fadli (2012). “Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga Serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia”. Desain penelitian menggunakan kuantitatif *cross sectional*. Populasi penelitian adalah keluarga penderita skizofrenia yang berkunjung di poli klinik rawat jalan rumah sakit jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2012, besar sampel adalah 50 orang responden yang ditarik secara acak. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan diolah menggunakan analisa data univariat. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan keluarga yang rendah sehingga frekuensi kekambuhan skizofrenia semakin bertambah setelah dikontrol oleh variabel sikap, dukungan, dan ekspresi emosi keluarga serta kepatuhan minum obat. Persamaan dengan peneliti sekarang yaitu sama-sama meneliti tentang masalah gangguan jiwa skizofrenia. Sedangkan perbedaannya adalah pada variabel yang digunakan peneliti. Pada peneliti ini variabel yang diteliti adalah pengetahuan dan deteksi dini skizofrenia, sedangkan dalam peneliti di atas yang menjadi variabel adalah sikap, dukungan dan ekspresi emosi keluarga serta kepatuhan minum obat.
3. Wasshobirin (2011) “Prevalensi Penderita Skizofrenia Paranoid dengan Gejala negatif di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2010”. Desain

penelitian menggunakan deskriptif dengan metode *crosssectional*. Populasi penelitian adalah semua penderita skizofrenia paranoid yang datang dengan gejala negative di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan, besar sample pada penelitian ini adalah sebanyak populasi penderita skizofrenia paranoid dengan gejala negative di Ruma Sakit Jiwa Soeharto Heedjan bulan Januari sampai Desember 2010. Pengumpulan data dicari dengan melihat rekam medis penderita skizofrenia paranoid dengan gejala negatif, pengelolaan data dimasukkan ke dalam computer memlalui data *entry* pada program SPSS yang kemudian diverifikasi. Hasil penelitian didapatkan jumlah keseluruhan pasien skizofrenia paranoid pada tahun 2010 adalah 782 orang, kemudian didapatkan jumlah pasien dengan diagnosis skizofrenia paranoid dengan gejala negative adalah sebanyak 84 orang. Persamaan dengan peneliti sekarang adalah sama-sama meneliti tentang gangguan jiwa skizofrenia. Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah pada variabel yang diteliti. Peneliti sekarang menggunakan variabel pengetahuan keluarga tentang deteksi dini skizofrenia, sedangkan peneliti di atas menggunakan variabel Prevalensi Penderita Skizofrenia Paranoid dengan Gejala negatif.