

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seseorang dapat mengalami gangguan jiwa, hal ini dikarenakan adanya gangguan dalam berpikir atau perasaan yang berakibat perilaku maladaptif, tidak mempunyai kemampuan untuk mengatasi stress normal dan gangguan fungsi. Berbagai macam penyebab gangguan jiwa yang ada, salah satunya dapat disebabkan oleh ketidakmampuan seseorang dalam menyesuaikan diri adalah *skizofrenia*. Menurut Yosep, H.I dan Sutini (2016) bahwa: “*Skizofrenia* adalah suatu bentuk psikosa fungsional gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi bagi sehingga timbul inkoheransi”. *Skizofrenia* merupakan salah satu dari jenis gangguan kejiwaan yang tergolong tinggi yang dialami masyarakat di Indonesia. “Secara nasional rerata rumah tangganya yang anggota menderita gangguan jiwa *skizofrenia* sebanyak 7%. Angka ini terus meningkat secara signifikan dibandingkan tahun 2013 yang hanya berkisar 1,7%”. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Secara garis besar gangguan *skizofrenia* dapat terbagi menjadi 3 tipe yang berbeda, yaitu:” *skizofrenia* disorganisasi, katatonik dan *paranoid*”. (APA, 2000). “Tipe disorganisasi seringkali digambarkan dengan ciri-ciri perilaku yang kacau, pembicaraan yang tidak koheren dan waham yang tidak terorganisasi dengan tema seksual/ religius. Tipe hebefrenik seringkali muncul dalam bentuk

perlambatan aktivitas yang berkembang menjadi stupor bahkan fase agitasi. Tipe *paranoid* terlihat dengan sering munculnya halusinasi auditoris dan waham yang menyebabkan kegelisahan atau ketakutan”. (Nevid, 2005).

Berdasarkan fakta yang terdapat di Indonesia pada tahun 2012, didapatkan data tentang penderita *Skizofrenia paranoid* perlu untuk diprioritaskan karena prosentase dari jenis penderita *skizofrenia* dengan tipe *paranoid* menunjukkan jumlah yang paling besar apabila dibandingkan dengan jenis *skizofrenia* yang lainnya yang berada di Jawa Tengah yaitu dengan presentase:” 37.6% (3.959) *skizofrenia paranoid*, 35.9% *skizofrenia* yang tak tergolongkan, 17.6% *skizofrenia* tipe kataton dan 8.8% *skizofrenia* hebefrenik dan residual, angka kekambuhan yang terjadi akibat dari *skizofrenia* dengan tipe *paranoid* juga menunjukkan angka tertinggi dibanding jenis *skizofrenia* lainnya”.(RSJ, 2012). Data yang terdapat pada *World Health Organization* (WHO) ditahun 2017,” sebanyak 450 juta jiwa yang menderita *skizofrenia*”. Data Riskesdas 2019, “Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat atau *skizofrenia* atau psikosis mencapai sekitar 6,7 %. Kasus *skizofrenia*/psikosis terbanyak diduduki oleh provinsi Bali (11,1 %) pada urutan pertama, selanjutnya daerah Istimewa Yogyakarta (10,4 %), Nusa Tenggara Barat (9,6 %), Sumatera Barat (9,1 %), Sulawesi Selatan (8,8 %), dan Aceh (8,7 %)”. Sedangkan prevalensi *skizofrenia* di provinsi Jawa Tengah mendapat urutan ke-7 setelah 6 provinsi diatas dengan angka mencapai 8,7 %. Keterangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2019, pasien dengan *skizofrenia* ada 3.021 orang. Pada data tahun 2020 disebutkan wilayah dengan penderita *skizofrenia* yang berada di wilayah kecamatan Jambon ada 210 penderita.

Penderita *Skizofrenia* membutuhkan seorang *caregiver* dalam kehidupan sehari-harinya karena tidak bisa hidup normal. Seorang *caregiver* secara umum dapat dikatakan seseorang yang paham tentang masalah pengetahuan penderita *skizofrenia*. Kondisi seperti ini orang yang paling dibutuhkan sekaligus orang terdekat dengan penderita adalah keluarga, karena keluarga bisa menjadi “perawat utama” bagi penderita *skizofrenia* dan keluarga memiliki peran penting karena proses rehabilitasi ada di tangan keluarga.

Peran keluarga sangatlah penting, sebagaimana hasil Riset di Asia membuktikan bahwa:” kurang lebih dari jumlah presentase 70% orang dengan gangguan jiwa *skizofrenia* tinggal dengan keluarga dan memiliki ketergantungan yang dengan anggota keluarga sebagai penyediaan perawatan”. (Chan & Yu, 2004; Sethabouppha & Kane, 2005). Kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dicerminkan dalam lima tugas keluarga yang berfokus di bidang kesehatan yang meliputi: ” 1) keluarga mampu dalam mengenal masalah kesehatan dari anggota keluarga, 2) keluarga dapat berperan dalam pengambilan keputusan terkait dengan tindakan yang tepat untuk dapat dilakukan sesuai masalah kesehatan keluarga, 3) keluarga mampu dalam melakukan perawatan keluarga dengan gangguan kesehatan yang diderita, 4) mampu dalam melakukan modifikasi lingkungan untuk keluarga dengan tujuan menjamin kesehatan keluarga, dan 5) keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada disekitar dan menggunakannya secara baik”. (Setyowati, 2008). Adapun kendala yang dapat terjadi yang biasa dihadapi keluarga dengan penderita *skizofrenia*, sebagaimana yang disampaikan Arif (2006),” kurangnya keluarga dalam

terpaparnya informasi-informasi yang akurat tentang masalah *skizofrenia*, perjalanan penyakit dan terkait dengan bagaimana penatalaksanaan dari rehabilitasi bagi pasien. “Kekambuhan yang tinggi disebabkan oleh defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit *skizofrenia* sehingga peran serta keluarga menjadi rendah”.(Nurdiyana, 2007)

Pengetahuan menjadi factor yang penting bagi proses terbentuknya tindakan dari seseorang. “Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap segala perbuatan untuk memahami suatu objek tertentu”. (Wulansih dan Wiwado, 2008). Pengetahuan yang didapatkan melalui proses pemahaman yang tepat akan menciptakan perilaku baru yang diharapkan dan diperlukan, khususnya tentang kemampuan melaksanakan tindakan perawatan dengan masalah gangguan jiwa pada pengobatan klien *skizofrenia*. Pengetahuan keluarga yang dimaksud pada permasalahan ini antara lain: waktu kontrol yang sesuai, tempat untuk pasien kontrol, cara pasien dalam memperoleh obat, pemberian obat yang sesuai dengan dosis anjuran perawat dan tenaga medis lainnya.

Pengetahuan yang perawat miliki sangat berguna untuk memberikan informasi bagi klien dan keluarga tentang masalah keperawatan yang diderita. Proses pengobatan bagi pasien yang menderita *skizofrenia* memerlukan lingkungan adekuat dengan metode peningkatan pemahaman terhadap keluarga dengan masalah *skizofrenia*. Keluarga memiliki 5 peran tugas di bidang kesehatan dan merupakan tempat pertama klien sembuh dan kambuhnya penyakit *skizofrenia*.

Pentingnya pemberian edukasi kesehatan oleh perawat sangatlah perlu karena keluarga mempunyai peran yang terpenting pada proses pengobatan serta perawatan bagi orang dengan *skizofrenia* (ODS), bahkan pada tahap penyembuhan. Dalam hal ini peran keluarga adalah memberikan dukungan proses pemulihan. Dukungan keluarga ini memiliki fungsi dasar yang diperlukan dalam proses pemulihan atau penyembuhan ODS, yaitu adanya kasih sayang, keluarga bisa menciptakan rasa aman pada ODS, memunculkan rasa saling memiliki antar anggota keluarga, dan dapat mempersiapkan apa yang harus dilakukan tiap anggota keluarga tersebut di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan paparan yang sesuai di atas, maka dengan ini penulis terdorong untuk melakukan penelitian:” Bagaimana asuhan keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita *skizofrenia paranoid* dengan masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Didasarkan penjelasan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita *Skizofrenia Paranoid* dengan masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan?”

## 1.3 Tujuan

Menganalisis dan mensintesis intervensi dalam Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita *Skizofrenia Paranoid* dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam ilmu keperawatan terutama pada pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita *Skizofrenia paranoid*.

1. Bagi peneliti

Dari studi kasus ini, peneliti dapat menerapkan serta memberikan pengalaman riset studi kasus mengenai perkembangan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita *Skizofrenia paranoid* dengan defisit pengetahuan sebagai masalah keperawatan.

2. Bagi Institusi

Hasil dari penulisan karya ilmiah ini nantinya diharapkan dapat menambah sumber atau referensi di perpustakaan institusi dan dapat digunakan sebagai informasi mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita *Skizofrenia paranoid* dengan defisit pengetahuan sebagai masalah keperawatan yang diangkat.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dari yang dihasilkan oleh penulis diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pengembangan penelitian berikutnya, utamanya yang terkait dengan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita *Skizofrenia paranoid* dengan mengangkat masalah keperawatan pada defisit pengetahuan.

#### 4. Bagi Institusi pendidikan

Hasil laporan pada kasus ini diharapkan dapat dijadikan sumbangsih pada institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam masalah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita *Skizofrenia paranoid* dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan dan secara khusus hasil penelitian dapat dijadikan referensi pada perpustakaan dalam bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi keluarga

Diharapkan pada penelitian ini dapat meningkatkan dukungan keluarga kepada Klien untuk terus melanjutkan pengobatan Klien dan mendukung Klien untuk cepat sembuh.

##### 2. Bagi Klien

Diharapkan sesuai dengan hasil penelitian ini klien dapat kooperatif mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita *Skizofrenia paranoid* dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.

##### 3. Bagi Puskesmas

a) Sebagai sumber atau refrensi dalam meningkatkan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita *Skizofrenia paranoid* dengan masalah keperawatan defisit

pengetahuan, utamanya pada Puskesmas tempat asuhan keperawatan yang profesional.

- b) Sebagai acuan/perbandingan dalam upaya pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita *Skizofrenia paranoid* dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.

#### 4. Bagi Masyarakat

Laporan kasus ini dapat dijadikan wawasan dan latihan bagi masyarakat yang ingin mengembangkan penelitian lebih lanjut.

