

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental berat yang melibatkan proses pikir, emosi, dan tingkah laku yang ditandai dengan gangguan pikiran. Terdapat lima tipe skizofrenia diantaranya tipe paranoid, tipe katatonik, tipe hebrefenik (*disorganized*), tipe tak terinci (*undifferentiated*), tipe residual. Dari tipe tersebut yang paling sering terjadi adalah skizofrenia paranoid. Sebanyak 50% penderita skizofrenia tidak memperoleh terapi pengobatan yang sesuai (WHO, 2016).

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan distorsi realita, disorganisasi dan penurunan psikomotor. Seseorang dengan skizofrenia sulit dalam membedakan realita dengan isi pemikirannya sendiri. Pasien skizofrenia memiliki tanda gejala yang khas seperti halusinasi, delusi, kekacauan proses fikir dan kekacauan prilaku yang disebut dengan gejala positif, sedangkan gejala negatif yang muncul seperti penurunan kemampuan bersosialisasi, penurunan motivasi, kurangnya percaya diri (Stuart, 2017)

Menurut data *World Health Organisasi* (WHO) tahun 2017, terdapat 21 juta orang terkena skizofrenia. Studi epidemiologi pada tahun 2016 menyebutkan bahwa perkiraan angka prevalensi skizofrenia di Indonesia 0,3–1 persen dan biasanya timbul pada usia 18–45 tahun, namun ada pula yang masih berusia 11–12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila jumlah penduduk Indonesia sekitar 256.603.197 jiwa, maka *estimasi* jumlah penderita 2.566.031 jiwa adalah skizofrenia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa adalah 1-2 orang per 1.000 populasi. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil dan gangguan jiwa terbanyak adalah Skizofrenia. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke lima yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak setelah DI

Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Prevalensi Skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17% (Depkes RI,2017). Berdasarkan data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Tengah menyebutkan, bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap terdapat sebanyak 2775 kasus orang dengan gangguan jiwa yang tercatat pada November 2021, sedangkan data kasus orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Jeruklegi 1 sebanyak 89 kasus dan 40 kasus sudah terdiagnosa skizofrenia.

Prevalensi kasus skizofrenia di wilayah Kerja Puskesmas Jeruklegi 1 tercatat bahwa 40 orang dengan gangguan jiwa sudah terdiagnosa skizofrenia, 60% diantaranya dialami oleh laki-laki. Jumlah kasus skizofrenia didominasi pasien dengan rentang umur 30-60 tahu sebanyak 75% dan selebihnya dialami pasien dengan rentang umur 17-30 tahun. Prosentase kasus sebanyak 40% pasien skizofrenia mengalami kekambuhan, penyebab dari kekambuhan dikarenakan ketidak teraturan keluarga dalam proses perawatan pasien, diantaranya karena ketidak rutinan keluarga dalam mengantar anggota keluarganya dalam proses pengobatan ke rumah sakit dengan alasan keluarga terkadang merasa kehilangan semangat dan motivasi untuk membawa anggota keluarganya kontrol serta membatasi aktifitas sosial pasien dengan lingkungan sekitar karena merasa terbebani dengan pandangan yang kurang baik terhadap pasien skizofrenia (Sri Ratna, 2021).

Skizofrenia tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu penderitanya, tapi juga bagi orang-orang terdekat kepadanya. Biasanya keluargalah yang paling terkena dampak dari hadirnya skizofrenia di keluarga mereka. Keluarga hidup akan ketakutan yang menetap bahwa gejala-gejala akan muncul lagi. Beberapa studi tentang masalah yang ditimbulkan pasien skizofrenia pada keluarga yang paling sering muncul

menurut Torrey, (2015) antara lain: ketidakmampuan merawat diri, ketidakmampuan menangani uang, *social withdrawal*, kebiasaan-kebiasaan pribadi yang aneh, ancaman bunuh diri, gangguan pada kehidupan keluarga, ketakutan atas keselamatan baik pasien ataupun anggota keluarga dan *blame and shame* (Hamid, 2018).

Banyak penderita skizofrenia yang telah di nyatakan sembuh dan di perbolehkan pulang justru menjadi beban bagi keluarganya karena menyebabkan rasa malu bagi keluarga (Pratiwi, 2016). Dalam kehidupan bermasyarakat menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita skizofrenia, hal ini menjadi aib bagi keluarga. Sebagai contoh misalnya ada anggapan bahwa orang yang mengidap skizofrenia dianggap sebagai “orang gila” yang disebabkan oleh kutukan, kemasukan roh jahat (*evil spirit*), melanggar larangan dan lain sebagainya yang berdasarkan kepercayaan supernatural (Arif, 2016).

Pandangan-pandangan dari masyarakat juga akan berbeda dan mungkin menjadi suatu beban psikis tersendiri bagi keluarga. Hal ini mempertegas bahwa kehadiran skizofrenia di keluarga merupakan stressor yang sangat berat yang harus ditanggung keluarga. Keluarga sebagai suatu matriks relasi, dimana seluruh anggotanya terhubung satu sama lain akan terkena dampak yang sangat besar. Keseimbangan keluarga sebagai suatu sistem mendapatkan tantangan yang besar. Tidak menutup kemungkinan hal ini dapat merusak hubungan antar anggota keluarga, anggota keluarga dengan masyarakat bahkan dengan Tuhan yang adalah pencipta. Selama ini banyak pihak yang hanya memikirkan dari segi pasien tanpa melihat keadaan keluarga. Sementara keluarga adalah pihak yang paling terguncang dengan adanya penderita skizofrenia di dalam keluarga mereka. Keluarga tidak punya tempat untuk mengadu karena mereka hanya dituntut untuk memenuhi peran sebagai sumber dukungan bagi penderita skizofrenia. Keadaan seperti inilah yang dapat mengganggu spiritualitas setiap anggota keluarga.

Spiritualitas merupakan daya semangat, prinsip hidup atau hakikat eksistensi manusia yang meresapi hidup dan diungkapkan serta dialami

dalam tali-temali hubungan antara diri sendiri, sesama, alam, dan Allah atau sumber hidup (Miller, 1995 dalam Young and Koopsen, 2014). Karena dibentuk melalui pengalaman kultural, spiritualitas merupakan pengalaman manusia yang universal. Spiritual meliputi aspek berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui dalam kehidupan, menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menemukan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri dan mempunyai perasaan keterkaitan dengan diri sendiri dan Yang Maha Tinggi. Spiritualitas dalam hubungan dengan diri sendiri memberikan keberanian dan motivasi untuk menghadapi kesulitan dan keterbatasan, memberi perlindungan psikologis dan membantu orang mengembangkan kebiasaan untuk menahan kesulitan emosi, seperti kelemahan tekad, frustrasi, merasa kalah, depresi dan amarah.

Bilamana keluarga menghadapi skizofrenia dalam keluarga mereka seorang diri, beban itu akan terasa sangat berat. Namun bila keluarga yang sama-sama memiliki anggota keluarga yang mengalami skizofrenia bergabung bersama, beban itu akan terasa lebih ringan. Mereka dapat saling menguatkan dan berbagi informasi yang terbaru. Keluarga juga dapat memperoleh ketenangan dan kedamaian dari lingkungan suasana yang tenang. Kedamaian membuat individu menjadi tenang dan dapat meningkatkan status kesehatan.

Relasi spiritual dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain dan lingkungan dapat menjadi sumber penghiburan tak terbatas, seraya memberi energi dan daya yang menyembuhkan bagi pasien maupun keluarga (Young & Koopsen, 2014). Seseorang dengan spiritual yang tinggi akan memiliki coping yang adaptif dalam menghadapi masalah, untuk itu keluarga harus meningkatkan spiritualitas diri masing-masing untuk sabar menerima kenyataan sehingga dapat memperlakukan penderita skizofrenia dalam keluarga tersebut secara baik.

Wirawan ( 2015 ) mengatakan bahwa proses penyembuhan pada pasien skizofrenia harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga. Keluarga pasien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Keluarga perlu memberikan

dukungan (*support* ) kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga, dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap pasien akan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien ( Keliat, 2015 ). Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi, dan membantu pemecahan masalah pasien (Keliat, 2015 ).

Menurut Suryanatha (2015), seorang psikiater di sanatorium Dharmawangsa, dukungan sosial keluarga dan teman merupakan salah satu obat penyembuh yang sangat berarti bagi penderita skizofrenia. Dukungan sosial keluarga terhadap pasien skizofrenia menjadi hal yang sangat penting dalam proses pencegahan kekambuhan selain obat-obatan dan terapi psikologi yang diberikan oleh dokter.

Keliat (2015 ) mengemukakan bahwa 25% sampai 50% klien yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak meminum obat secara teratur sehingga klien seringkali kambuh dan kembali ke rumah sakit jiwa untuk rawat jalan. Salah satu yang menyebabkan kondisi ini adalah keluarga tidak rutin membawa pasien berobat ke fasilitas kesehatan yang ada. Selain itu adanya anggapan klien bahwa jika sudah pulang berarti pasien sudah sembuh dan tidak perlu minum obat lagi. Fenomena ini diduga berkaitan dengan peran keluarga dalam merawat pemulihan pasien skizofrenia dan memeriksa pasien ke unit rawat jalan.

Tindakan keluarga yang sangat penting adalah setelah pasien pulang ke rumah, keluarga menemani pasien melakukan perawatan lanjutan pada puskesmas atau rumah sakit terdekat agar tidak kambuh, misalnya pada bulan pertama: 2 kali per bulan, bulan kedua: 2 kali per bulan, bulan ketiga: 2 kali per bulan dan selanjutnya 1 kali per bulan ( Keliat, 2015 ).

Porkony dkk ( 2016 ) juga melaporkan bahwa 49% penderita skizofrenia mengalami rawat ulang setelah *follow up* selama 1 tahun,

sedangkan penderita- penderita non skizofrenia hanya 28%. Sekitar 10%-60% pasien skizofrenia sering mengalami kekambuhan. Kekambuhan tersebut merupakan tanda-tanda atau gejala-gejala kembalinya suatu penyakit setelah adanya pemulihan atau penyembuhan yang jelas atau seseorang dalam keadaan yang dinyatakan sudah sembuh, kemudian mengalami kekambuhan dengan menunjukkan penyimpangan perilaku ( Yakita, 2017 ).

Kebanyakan orang yang mengalami skizofrenia mendapatkan pengobatan medis sampai simptom positif mereka hilang, kemudian dipulangkan ke rumah. Kurang sekali ada upaya rehabilitasi yang lebih menyeluruh, yang sebenarnya sangat dibutuhkan pasien dan keluarganya.

Secara umum dapat dikatakan bahwa keluarga masih kurang memiliki informasi-informasi yang adekuat tentang skizofrenia, perjalanan penyakitnya, dan upaya rehabilitasi serta tata laksana penanganannya dalam jangka panjang, dari sumber-sumber yang terpercaya. Bila diperlukan, keluarga juga dapat mencari bantuan profesional dari pihak-pihak yang terkait, seperti bidang medis, psikologi, dan kerohanian ( Arif, 2016 ).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2021 kepada 5 keluarga pasien skizofrenia yang meminta rujukan ke puskesmas Jeruklegi 1 didapatkan bahwa, 3 keluarga pasien mengatakan dirinya sebagai keluarga bisa melaksanakan kegiatan keagamaan dengan cukup baik, dapat melaksanakan kewajiban beribadah dengan baik, membaca kitab suci keagamaan dan berdoa terhadap keluarga yang sakit, keluarga juga megatakan dapat sabar dan menerima keadaan terhadap keluarganya yang mengalami skizofrenia, keluarga mengatakan bahwa Tuhan tidak akan menguji hambanya melebihi batas kemampuannya, serta keluarga merasa lebih tenang dengan bisa menceritakan keadaan anggota keluarganya dengan kerabat dan tetangga, dan bisa mengajak keluarga yang mengalami skizofrenia bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, sedangkan 2 keluarga yang lain mengatakan dapat melakukan kegiatan beribadah dengan baik dan berdoa namun terkadang keluarga merasa mengapa Tuhan menguji keluarganya cukup berat, dan sempat merasa pasrah dengan keadaan keluarganya yang mengalami skizofrenia. Keluarga juga merasa tenang

ketika bisa menceritakan keadaan anggota keluarganya kepada kerabat dan tetangga, namun masih ada rasa malu ketika orang disekitar mengetahui keadaan anggota keluarganya. Dari 3 anggota awal keluarga terdapat 2 anggota keluarga skizofrenia dalam satu tahun terakhir tidak menunjukkan adanya tanda yang menunjukkan kekambuhan, serta 1 lainnya mengatakan dalam satu tahun terakhir mengatakan sekali menunjukkan tanda kekambuhan yaitu terlihat gelisah, susah tidur dan pandangan mata kosong dikarenakan keluarga membatasi interaksi sosial dengan lingkungan sekitar, keluarga mengatakan hal tersebut terjadi karena sempat terhenti melakukan pengobatan dikarenakan keluarga merasa jenuh dan kehilangan motivasi untuk membawa kontrol anggota keluarganya. Kemudian 1 dari 2 keluarga yang lainnya mengatakan dalam satu tahun terakhir keluarga yang mengalami skizofrenia menunjukkan tanda kekambuhan dengan pandangan mata kosong dan interaksi kurang dengan orang sekitar dikarenakan keluarga tidak rutin mengontrol anggota keluarganya dalam proses pengobatan karena kehilangan harapan keluarga serta membatasi aktifitas sosial dengan tetangga sekitar karena terbebani oleh pandangan kurang baik terhadap pasien skizofrenia dan 1 lainnya tidak menunjukkan adanya kekambuhan.

Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan spiritualitas di keluarga dengan anggota keluarga mengalami skizofrenia dapat berdampak pada tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat spiritualitas di keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Jeruklegi 1.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan di atas penulis memfokuskan pada batasan pokok berikut: “Hubungan tingkat spiritualitas di keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Jeruklegi 1”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Adapun tujuan yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Menggambarkan spiritualitas keluarga dengan pasien skizofrenia

2. Menggambarkan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia
3. Mengetahui hubungan spiritualitas di keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak.

##### **1. Pendidikan Keperawatan**

Sebagai informasi bagi pendidikan keperawatan tentang hubungan dukungan spiritualitas keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia, sehingga dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan keluarga.

##### **2. Pelayanan Keperawatan**

Sebagai masukan bagi pelayanan keperawatan untuk dapat memberikan intervensi terkait spiritualitas terkait kekambuhan pasien skizofrenia, sehingga keluarga akan dapat mengatasi masalah yang datang

##### **3. Penelitian Keperawatan**

Dapat digunakan sebagai informasi/data bagi penelitian selanjutnya dalam lingkup penelitian yang sama.