

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) II adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antar orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maramis, 2010). Skizofrenia adalah kondisi patologis dengan gangguan disintegrasi, depersonalisasi, dan kebelahan atau kepecahan struktur kepribadian, serta regresi akut yang parah (Lisa dan Sutrisna, 2013). Skizofrenia merupakan penyakit mental yang serius, penyakit ini disebabkan oleh gangguan konsentrasi neurotransmitter otak, perubahan reseptor sel-sel otak, dan kelainan otak struktural, dan bukan karena alasan psikologis (Hospital Authority, 2016).

Nasir & Muhith (2011) dikutip dalam Putri (2016) menyebutkan bahwa ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain pasien tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres, sehingga pasien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Berbagai upaya pengobatan dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilaksanakan, akan tetapi masih banyak klien yang mengalami perawatan ulang atau kekambuhan dan dirawat di rumah sakit jiwa. Pasien dengan diagnosa

skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan kekambuhan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit Widodo, 2003 dikutip dalam Purwanto (2010).

Hasil analisis yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO, 2013) menunjukkan terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan neuropsikiatri, termasuk skizofrenia. Pada tahun 2013 penduduk Indonesia mengalami skizofrenia sebanyak 0,17% atau sebesar 400 ribu jiwa. Sekitar 90% pasien Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah orang dengan skizofrenia, biasanya terjadi pada usia sekitar 15-25 tahun. Riskesdas (2013)

Data dari WHO pada tahun 2006, terdapat 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, angka gangguan jiwa di Indonesia mencapai 12% - 16% dari populasi penduduk. Gangguan mental emosional pada usia di atas 15 tahun adalah 140 orang per 1.000 penduduk dan usia lima sampai empat belas tahun sebanyak 104 orang per 1.000 penduduk (Maramis, 2006). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti *schizophrenia* adalah 1,7 per 1000 penduduk. Di Indonesia ada sebanyak 80 persen pasien skizofrenia yang tidak diobati. Berdasar data Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya, dari tahun ke tahun jumlah rawat inap pasien gagguan jiwa terus naik. Pada 2011 ada 2.460 pasien. Setahun kemudian jumlahnya bertambah menjadi 2.582 pasien, dari bulan Januari hingga bulan Juni 2014, sudah ada 1.350 pasien (Dinkes Surabaya , 2013).

Psikoedukasi keluarga adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa, sehingga diharapkan keluarga akan mempunyai coping yang positif terhadap stres dan beban yang dialaminya (Ruti, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Ruti (2010) dengan judul pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial, didapatkan angka kekambuhan pada pasien yang keluarganya tidak diberikan terapi psikoedukasi sebesar 25-50% dari 24 responden, sedangkan angka kekambuhan pada pasien yang keluarganya diberikan terapi psikoedukasi pada keluarga sebesar 5-10% dari 24 responden. Penelitian yang dilakukan oleh Edo (2016) dengan judul pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap klien dan kemampuan klien perilaku kekerasan dan kemampuan keluarga dalam merawat di rumah, ditemukan bahwa perubahan persepsi terhadap kelompok yang diberikan terapi psikoedukasi sebesar 47-74% dari 32 responden, sedangkan perubahan persepsi pada kelompok yang tidak diberikan terapi psikoedukasi sebesar 32-48% dari 32 responden.

Berdasarkan temuan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh psikoedukasi terhadap persepsi *caregiver* dalam merawat pasien dengan skizofrenia.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh psikoedukasi terhadap persepsi *caregiver* dalam merawat pasien dengan skizofrenia?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh psikoedukasi terhadap persepsi *caregiver* dalam merawat pasien dengan skizofrenia.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persepsi *caregiver* dalam merawat pasien dengan skizofrenia sebelum diberikan psikoedukasi
2. Mengidentifikasi persepsi *caregiver* dalam merawat pasien dengan skizofrenia setelah diberikan psikoedukasi.
3. Menganalisis pengaruh psikoedukasi pada persepsi *caregiver* dalam merawat pasien dengan skizofrenia.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi dan informasi tambahan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa terkait pengaruh psikoedukasi terhadap persepsi *caregiver* dalam merawat pasien dengan skizofrenia.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebuah dasar atau pinjakan awal untuk mengadakan penelitian-penelitian selanjutnya dan memberikan pengalaman serta menambah wawasan dan pengetahuan terkait sejauh mana psikoedukasi ini dapat diberikan pada *caregiver* dalam merawat pasien dengan skizofrenia.

1.4.2.2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan jadi bahan masukan bagi rumah sakit terutama di bidang keperawatan jiwa, serta melakukan peran dan memberikan psikoedukasi terhadap *caregiver* dalam merawat pasien dengan skizofrenia.

1.4.2.3. Bagi Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi motivasi bagi keluarga *caregiver* dalam merawat pasien dengan skizofrenia