

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Jumlah pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan meningkat untuk pasien yang mengalami kekambuhan di RSJ Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang sebanyak 63.26% sedangkan untuk kekambuhan di Ruang ICU Mawar sebanyak 62.14% di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang skizofrenia merupakan diagnosa medis teratas dalam daftar sepuluh besar diagnosa penyakit dan sampai saat ini kejadian tersebut belum dapat dijelaskan penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan baik dan benar.

Data di Indonesia penderita skizofrenia banyak diderita pada usia produktif dan skizofrenia diderita masyarakat mencapai 1,7 orang tiap 1000 penduduk dan di Jawa timur 2,2 orang tiap 1000 penduduk dengan angka prevalensi seumur hidup skizofrenia bervariasi berkisar antara 4% hingga 14% (Riskesdas, 2013). Penderita yang tidak tinggal dengan keluarga memiliki risiko mengalami kekambuhan sebesar 72%, tidak patuh terhadap pengobatan berisiko mengalami kekambuhan sebesar 69%, tidak mendapat dukungan sosial akan berisiko mengalami kekambuhan sebesar 48%, serta penderita yang tidak mencari dukungan religius berisiko kambuh sebesar 45% (Fikreyesus dkk. 2016).

Pasien skizofrenia akan hidup dengan penyakit ini seumur hidupnya dan seringkali pasien skizofrenia akan mengalami kekambuhan atau gejala sisa serta pemulihan sosial yang tidak lengkap. Hal ini dapat berdampak tidak hanya pada pasien itu sendiri tetapi juga terhadap keluarga yang merawat pasien. Penyakit skizofrenia memiliki dampak kronis dengan periode berulang antara periode sembuh dan periode kambuh sehingga membutuhkan perawatan dan tindak lanjut seumur hidup, (McGuire et al., 2014).

Secara normal, orang dengan penyakit skizofrenia memerlukan perawatan intensif dan sering tinggal di rumah sakit khusus. Namun, di antara periode kambuh, kebanyakan penderita skizofrenia tinggal di masyarakat dan dirawat oleh keluarga mereka (Vermaulen, 2015).

Begitu juga penelitian yang dilaksanakan oleh Amalia (2009) menemukan bahwa keluarga pasien gangguan jiwa belum siap menerima kepulangan pasien gangguan jiwa yang telah dinyatakan sembuh., disebabkan oleh rasa malu akibat memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kebingungan dalam melaksanakan perawatan di rumah terhadap anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, atau ketakutan akan kekambuhan yang tidak mampu diatasi oleh anggota keluarga (Shoviana, 2011).

Ekspresi emosi tinggi anggota keluarga melalui komentar-komentar kritis, sinis, tajam, sikap permusuhan dan emosi yang berlebihan pada keluarga melalui kata-kata spontan anggota keluarga, merupakan faktor resiko terjadinya kekambuhan penderita psikosis (Addington dan Burnett 2004 dalam Afriyeni dan

Subandi, 2015; Poegoeh dan a, 2016). Faktor kekambuhan lainnya, antara lain tinggal sendiri, kurangnya dukungan religius, dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan (Fikreyesus dkk. 2016).

Pada penelitian di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jawa Barat yang melibatkan 96 orang keluarga yang dipilih menggunakan *consecutive sampling* dan pengambilan data menggunakan kuesioner dengan hasil penelitian sebagian kecil keluarga cenderung menggunakan *problem focused coping* PFC (38,5%) sebagian keluarga cenderung menggunakan *emotion focused coping* EFC (48,0%) dan sangat sedikit keluarga yang cenderung menggunakan strategi keduanya (13,5%). (Retnowati, 2012).

Penelitian sebelumnya di Desa Sukamaju dan Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah merawat pasien gangguan jiwa berat dengan menggunakan kuesioner dari Kabupaten Garut dengan jumlah responden sebanyak 43 orang anggota keluarga, menggunakan instrument baku Ways Of Coping (WOC) menunjukkan 20 orang (47%) lebih cenderung menggunakan *emotion focused coping* sebagian kecil responden yaitu 13 orang (30%) cenderung menggunakan *problem focused coping* dan sebagian kecil responden lainnya yaitu 10 orang (23%) dominan menggunakan *problem focused coping* dan *emotion focused coping* secara bersamaan. (Wanti.dkk, 2010)

Upaya untuk mengatasi masalah dalam hal perawatan pasien di rumah yang dilakukan oleh keluarga antara lain konsultasi ke dokter, bercerita ke teman atau keluarga lain, mencari pertolongan praktikal. Cara lain yang biasanya digunakan

adalah mencari informasi, komunikasi positive, sosial, interest, coercion, penghindaran, pelibatan pasien secara sosial, koping agama yang merupakan bentuk dari strategi koping (Groover, 2015).

Berdasarkan data diatas peneliti ingin mengetahui hubungan koping keluarga dengan jarak waktu kekambuhan.

## **B. Pembatasan dan Rumusan Masalah**

Pembatasan masalah pada penelitian adalah hubungan Strategi Koping Keluarga dengan jarak waktu kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang ICU Mawar RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan Strategi Koping Keluarga dengan jarak waktu kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang ICU Mawar RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan strategi koping keluarga dengan jarak waktu kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi strategi koping keluarga pada pasien skizofrenia di Ruang ICU Mawar RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- b. Mengidentifikasi jarak waktu kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang ICU Mawar RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- c. Menganalisis hubungan strategi koping keluarga dengan jarak waktu kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang ICU Mawar RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Praktis**

Memberikan data-data yang mungkin berguna untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan pengetahuan strategi koping dan jarak waktu kekambuhan.

##### **2. Manfaat Teoritis**

###### **a. Lokasi Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan strategi koping keluarga dengan jarak waktu kekambuhan pada pasien skizofrenia sehingga dapat dijadikan acuan pengembangan kualitas sumber daya manusia dan bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa.

###### **b. Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh keluarga sebagai dasar pertimbangan peningkatan strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia agar tidak terjadi kekambuhan.

c. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan perawat untuk meningkatkan pelayanan profesional dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang strategi koping.