

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa (*mental Disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri (Devita, 2012). Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidaktahuan serta kelemahan pikiran baik secara individu maupun kelompok menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Devita, 2012). Berdasarkan diagnosa medis bahwa salah satu gangguan jiwa yang paling banyak penderitanya dari semua jenis gangguan jiwa serta tergolong gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Secara harfiah istilah skizofrenia berasal dari bahasa Yunani "*schizein*" Arti dari kata-kata tersebut menjelaskan tentang (terpisah/ pecah dan *Pheros* (pikiran). Kata ini dipakai untuk menggambarkan buruknya hubungan atau terpecahnya proses berpikir penderita dengan fungsi lain dari pikiran serta emosi dan perilaku (*World Federation for Mental Health*, 2008).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi munculnya skizofrenia, akan tetapi faktor pasti penyebabnya belum diketahui. Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya skizofrenia yaitu faktor genetik, biologis dan biokimia, psikososial,

status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat (Kaplan, 2007). Faktor keturunan juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam terjadinya skizofrenia. Kecenderungan skizofrenia terjadi apabila mempunyai riwayat keluarga seorang skizofrenia. Faktor pencetus dan kekambuhan dari skizofrenia dipengaruhi oleh lingkungan emosional yang tidak stabil, stressor sosial, dan diskriminasi pada komunitas minoritas.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 bahwa jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia. Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka ini tergolong sedang dibandingkan dengan negara lainnya. Data dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) di seluruh Indonesia menyebutkan jumlah penderita skizofrenia mencapai 2,5 juta orang (Maslim, 2012). Yogyakarta merupakan salah satu daerah dengan jumlah penderita Skizofrenia terbanyak berjumlah 5.071 orang (Depkes, 2013). Setiap saat dalam merawat pasien skizofrenia, keluarga membutuhkan kesabaran karena kondisi dan stigma yang ditanggung oleh keluarga. Keluarga berusaha melakukan pengobatan untuk kesembuhan pasien skizofrenia yang dilakukan secara berulang agar pasien skizofrenia dapat kembali ke keluarga. Hal tersebut seringkali menyebabkan kondisi perekonomian keluarga berkurang. Kelelahan fisikpun seringkali dirasakan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Lingkungan yang tidak bisa menerima pasien skizofrenia juga menjadi beban pikiran oleh keluarga. Maka dari itu peran serta keluarga adalah satu usaha untuk mengurangi

angka kekambuhan penderita skizofrenia. Mengingat keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit penderita. Umumnya, keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu, perawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan penderita, tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi kesehatan dalam keluarga tersebut (Anna K, dalam Nurdiana, (2007).

Pola komunikasi yang baik dalam keluarga dapat membantu seseorang dalam mengatasi masalah. Ketika mengalami stres, keluarga berupaya saling mendukung dengan lebih mendekatkan diri satu sama lainnya. Kemampuan saling mengungkapkan perasaan tiap anggota keluarga terkait stress dapat membuat keluarga semakin dekat dan pada akhirnya saling mendukung dan berkerjasama dalam menghadapi stressor (Wardhany, 2009). Faktor keluarga memegang peranan sangat penting dalam perkembangan skizofrenia, karena sejak awal kehidupan individu yang mengalami gangguan mental telah dipengaruhi oleh pengalaman belajar yang telah diterima dari anggota keluarga lain dan orangtuanya. Jenis keluarga yang dikategorikan besar (*extended family*), seorang anak mendapatkan pengalaman belajar selain dari kedua orangtua juga didapatkan dari saudara. Pengalaman belajar didapatkan secara alami dari lahir hingga dewasa. Jika sikap yang diperlihatkan orangtua terlalu keras, banyak kritik pedas atau terlihat acuh tak acuh, miskin komunikasi verbal, maka akan mengganggu

perkembangan jiwa anak yang kemudian menjadi lemah dan rapuh, sehingga mudah mengalami gangguan (Juniarty dan Sriningsih, 2010).

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk mengubah seorang anak menjadi seorang individu yang mampu ikut serta dalam kehidupan bermasyarakat. Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diharapkan dapat membantu klien skizofrenia agar mampu melakukan hubungan sosial baik di dalam lingkungan keluarga itu sendiri maupun di luar lingkungan seperti berinteraksi dengan tetangga sekitarnya, berbelanja, memanfaatkan transportasi umum ataupun melakukan interaksi dalam kelompok yang ada di wilayah tempat tinggalnya (Utami, 2008). Perilaku penderita skizofrenia pada saat mengalami kekambuhan akan membuat pola interaksinya terganggu. Hal ini menjadi tantangan bagi keluarga bagaimana mengendalikan interaksi klien dan bagaimana menata lingkungan masyarakat untuk menerima perubahan pola interaksi pasien. Studi awal dilakukan peneliti di Puskesmas Seyegan Sleman, Yogyakarta pada tanggal 10 Mei 2016. Puskesmas Seyegan berada di sekitar wilayah kerja Kecamatan Seyegan dan dari data studi awal ini peneliti mendapatkan hasil bahwa pada tahun 2012 jumlah penderita skizofrenia 79 orang. Pada tahun 2013 penderita skizofrenia berjumlah 81 orang, tahun 2014 penderita skizofrenia sebanyak 83 orang. Pada tahun 2015 penderita skizofrenia meningkat menjadi 93 orang. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan setempat bahwa data jumlah penderita tersebut dihitung berdasarkan jumlah keluarga yang salah satu anggota

keluarganya menderita skizofrenia. Perawat puskesmas mengatakan keluarga kurang memahami pentingnya komunikasi yang baik sehingga dapat menghindari terjadinya stressor. Mereka juga kurang memahami pentingnya komunikasi dalam terapi penyembuhan penderita skizofrenia. Berdasarkan hasil studi awal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang kualitas pola komunikasi keluarga dengan penderita skizofrenia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah dan latar belakang masalah komunikasi dalam keluarga dengan anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia maka masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana pola komunikasi keluarga dengan penderita skizofrenia di Puskesmas Seyegan, Sleman, Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah agar dapat diketahuinya pola komunikasi keluarga dengan penderita skizofrenia di Puskesmas Seyegan, Sleman, Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik keluarga penderita skizofrenia yang menjadi responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan).
- b. Mengetahui kualitas pola komunikasi keluarga (Baik, Cukup, Kurang).

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

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini akan memberikan gambaran bagi perawat yang ada di puskesmas seyegan tentang pola komunikasi keluarga dengan penderita skizofrenia sehingga dapat digunakan oleh perawat dalam memberikan edukasi kepada masyarakat.

2. Bagi Puskesmas Seyegan, Sleman Yogyakarta bahwa adanya penelitian yang berkaitan dengan skizofrenia ini sebagai bahan penunjang kemajuan pelayanan di puskesmas seyegan dalam menangani masalah pola komunikasi keluarga dengan penderita skizofrenia di puskesmas seyegan.

3. Bagi STIKES Bethesda

Penelitian ini menjadi masukan untuk menambah bahan pustaka serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi pembaca mengenai kualitas pola komunikasi keluarga dengan penderita skizofrenia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan sumber informasi tentang penelitian kualitas pola komunikasi keluarga dengan penderita skizofrenia.

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

NO.	PENELITI	JUDUL PENELITIAN	METODE	HASIL	PERSAMAAN DAN PERBEDAAN
1.	Agustiani Syam	Gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik RSKD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015	Kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi : 479 orang Sampel : 35 orang	Pola asuh kejadian skizofrenia di Poliklinik RSKD Provinsi Sulawesi Selatan : Otoriter : 25 orang (71,4%) Permissive : 7 orang (20,0%) Demokratis : 3 orang (8,6%)	Persamaan : Menggunakan desain penelitian deskriptif Perbedaan : Tempat dan tahun penelitian
2.	Riyan Prawira Sentana	Hubungan pola asuh orangtua dengan jenis gangguan jiwa pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Grihasia Yogyakarta Tahun 2015.	Kuantitatif dengan bentuk desain penelitian korelasi. Populasi : 146 orang Sampel : 30 orang	Pada penelitian ini didapatkan pola asuh terbanyak adalah pola asuh Otoriter : 18 orang (60%) Permissive : 10 orang (33,3%) Demokratis : 2 orang (6,7%)	Persamaan : - Perbedaan : Desain penelitian sebelumnya korelasi, dan desain penelitian sekarang menggunakan deskripti kuantitatif

NO.	PENELITI	JUDUL PENELITIAN	METODE	HASIL	PERSAMAAN DAN PERBEDAAN
3.	Devita Yanayir	Karakteristik faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas pembantu Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo Tahun 2012	Desain penelitian deskriptif dengan jumlah responden 67 orang	Seluruh faktor yang diambil peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa faktor genetik, stress masa remaja, tingkat ekonomi, dan kehilangan yang menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu dan rasa salah mempengaruhi Terjadinya skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas pembantu Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo, sedangkan cacat kongenital dan penyalahgunaan obat-obatan tidak mempengaruhi skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas pembantu Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo	<p>Persamaan :</p> <p>Pada penelitian Sebelumnya dan penelitian yang sekarang sama-sama menggunakan desain penelitian deskriptif.</p> <p>Perbedaan :</p> <p>Tempat dan tahun penelitian.</p>