

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan mental berat berbentuk psikotik yang mengganggu fungsi hidup seseorang dengan sangat berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang tinggi. Psikotik sendiri diartikan sebagai gangguan jiwa berat dan kronik (menahun) dicirikan dengan individu kehilangan daya nilai realitas, mempunyai gejala waham dan halusinasi, tidak bisa mengontrol diri karena nalarnya runtuh dan tidak bisa mengarahkan kemaunnya secara sadar (Maramis, 2012). Beberapa penyebab yang menjadi etiologi skizofrenia, karena schizophrena tidak disebabkan oleh satu gen tunggal saja melainkan oleh interaksi kompleks dari banyak factor.

Skizofrenia disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi. Gejalanya meliputi gejala primer gangguan proses berfikir, gangguan emosi, gangguan minat, autisme, dan gejala sekunder berupa waham dan halusinasi (Maramis, 2012). Fenotip yang dihasilkan dari individu merupakan cerminan dari interaksi gen, pembangunan kepribadian, dan lingkungan (Moogeh Bahornoori., 2010, dalam Nuraenah 2014). Oleh karena itu skizofrenia adalah hasil dari suatu proses yang dinamis dan kompleks yang sulit untuk diprediksi pola etiologinya, sehingga bisa dikatakan bahwa skizofrenia adalah suatu penyakit yang serius dan bersifat kronis, hal ini menyebabkan klien mengalami kesukaran aktifitas sehari-hari.

Beberapa klien skizofrenia menyatakan ketidakpuasan dalam kehidupannya, klien mengharapkan bisa seperti orang lain, bisa bekerja, mempunyai banyak teman. Mungkin saja support system sudah ada namun masih dirasakan minim, keluarga sebagai lingkungan terdekat klien memang menjadi tumpuan klien untuk bisa tetap merasa berarti, namun dukungan keluarga juga kadang terkendala dengan banyak factor seperti finansial, perawatan kesehatan dan social, kemampuan akses untuk mendapatkan informasi, dan keterampilan, juga dalam hal membantu dalam meningkatkan hubungan interpersonal klien dengan lingkungan yang lebih luas lagi.

Merawat pasien dengan penyakit kronis seperti skizofrenia bukanlah hal yang mudah dan ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan Lilik (2018) dengan judul Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga dalam Merawat Klien Dengan Scizofrenia, dari hasil penelitian tersebut didapatkan 7 tema yaitu merasa tidak penting untuk dirawat, merasa putus asa, melakukan perawatan sesuai kemampuan, memanfaatkan fasilitas kesehatan, merasa mempunyai tanggung jawab berat, ekonomi yang tidak mendukung, dan sifat negative dari anggota keluarga yang lain. Maka dari itu menurut Makmuroch (2014) bahwa merawat pasien skizofrenia, keluarga membutuhkan pengetahuan, kemauan, pengabdian dan kesabaran. Keluarga berusaha melakukan pengobatan untuk kesembuhan pasien skizofrenia yang dilakukan secara terus menerus agar pasien skizofrenia dapat kembali ke keluarga. Selain itu, penambahan peran sebagai perawat pasien di rumah dapat menyebabkan timbulnya beban pada keluarga (Darwin, Gitayanti & Elvira, 2013).

Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat terhadap anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia. Dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan mereka dalam menghadapi semua persoalan yang timbul selama merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rumah.

Menjalankan peran sebagai pendamping (*caregiver*) bagi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia terkadang bukan sesuatu yang mudah. Kondisi ini seringkali menimbulkan berbagai dampak munculnya emosi negatif, seperti rasa frustrasi, malu, marah, rasa bersalah dan beberapa perasaan tidak nyaman lainnya (Makmuroch, 2014). Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* mengalami rasa tidak nyaman, 80 persen dari *caregiver* skizofrenia merasa terbebani dan 71 persen mengalami ketegangan komunikasi dengan anggota keluarga (Fitrikasari dkk, 2012).

Adapun penelitian yang berkaitan tentang beban keluarga/*caregiver* pasien schizofrenia, yaitu penelitian Anisa Agustin (2018) yang mengatakan adanya hubungan antara beban subjektif dengan kualitas hidup keluarga/*caregiver* pasien schizofrenia, hasilnya menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas hidup keluarga/*caregiver* maka semakin rendah beban subjektif yang dirasakan keluarga/*caregiver*. Hal ini menjadi suatu pemikiran serius bagi tenaga kesehatan untuk mulai memperbaiki tujuan dari terapi skizofrenia. Karena ketika ada klien skizofrenia, yang kita rawat bukan saja klien itu sendiri akan tetapi keluarga dan lingkungan menjadi bagian dari sesuatu yang tidak

bisa terpisahkan.

Dahulu tujuan dari terapi skizofrenia adalah berfokus pada mengurangi gejala-gejala psikotik, sehingga masalah hidup sehari-hari seperti : fungsi sosial, pengangguran, dan kurangnya kemampuan untuk menghadapi tekanan sehari-hari tidak terpecahkan. Sedangkan sekarang, tujuan utama dari terapi skizofrenia adalah meningkatkan kualitas hidup pasien yang meliputi situasi yang aman, keuangan, pekerjaan dan sekolah, kemampuan melakukan aktivitas harian, kemampuan berhubungan dengan keluarga dan lingkungan social, mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan. (Gomes et al,2014)

Keluarga berperan penting dalam masalah kesehatan dalam anggota keluarganya, peran keluarga adalah dapat mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa, memodifikasi lingkungan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun bentuk dari dukungan keluarga dapat berupa pemberian emosional, informasi, instrumental dan penghargaan (Friedman, 2012).

Keluarga sebagai kumpulan individu didalamnya sebagai anggota keluarga memerlukan sentuhan juga, karena selama merawat klien atau anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mental bukanlah sesuatu yang mudah untuk dilalui oleh keluarga, pun semua anggota keluarga didalamnya. Banyak hal yang harus disiapkan keluarga dari mulai kesehatan fisik bagi keluarga, juga ketahanan psikis yang harus dimiliki oleh keluarga, agar

klien yang notabene hidup didalam keluarga tersebut dalam merasa aman dan nyaman dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Berdasarkan hal tersebut keluarga membutuhkan berbagai informasi, pengetahuan, keterampilan, untuk menjadi caregiver yang adekuat bagi klien.

Selama pandemic keluarga harus lebih intens menjaga klien, karena keterbatasannya, klien tidak mampu sepenuhnya mengikuti aturan prokes yang kini harus dilakukan oleh semua orang, sehingga keluarga sedapat mungkin mencegah klien keluyuran diluar rumah.

Terapi keluarga yang bisa diberikan antara lain terapi supportif, terapi self help group, terapi psikoedukasi, dan triangle terapi. Semua terapi tersebut pada umumnya mempunyai tujuan yang sama yaitu untuk memberikan intervensi supaya keluarga tetap kondusif sehingga mampu menjadi caregiver yang adekuat bagi klien. Akan tetapi terapi-terapi tersebut memiliki cara dan teknik yang berbeda-beda dalam memberikan intervensinya kepada keluarga, maka tenaga kesehatan bisa memilih diantara terapi tersebut yang tepat sesuai dengan kebutuhan keluarga.

Triangle Terapi adalah salah satu terapi keluarga yang bisa digunakan dalam mengatasi masalah, triangle terapi ini bisa didefinisikan sebagai suatu unit social yang fundamental, dan triangulasi (keterlibatan pihak ketiga), terapi ini dapat mempengaruhi atau memperbaiki respon koping keluarga dalam mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah yang dirasakan oleh keluarga. Triangle terapi ini memiliki keunikan tersendiri, triangle merupakan satu-satunya terapi yang didalam prosesnya melibatkan klien dalam

penyelesaian masalah. Sehingga triangle memiliki makna bahwa terapi ini mengakui otonomi klien sebagai individu yang berhak atas dirinya sehingga harus duduk bersama dengan keluarga dalam memecahkan masalah, begitupun keluarga yang berhak juga atas waktu dan kehidupannya. Penelitian-penelitian yang berkaitan dengan triangle terapi diantaranya, Efendi Sandi (2020), dengan judul Manajemen beban subyektif dengan pendekatan Triangel Terapi Pada keluarga dengan Anggota keluarga Diabetes Melitus. dari hasil penelitian tersebut didapatkan beban subyektif keluarga yaitu sedih dan kesal dapat teratasi setelah dilakukan pendekatan triangle terapi. Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan peneliti adalah terdapat pada metodologinya, bahwa penelitian tersebut merupakan studi kasus pada diabetes mellitus sedangkan yang akan peneliti lakukan adalah penelitian *quasi eksperimen*. Kemudian ada juga penelitian Widiastuti dengan judul Pengaruh Triangle Terapi Pada Kemampuan Keluarga Merawat Klien Schizofrenia Di RSJ Prov. Jawabarat, hasil penelitian tersebut didapat bahwa terdapat pengaruh triangle terapi terhadap kemampuan keluarga. Kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah metodologinya yaitu *quasi eksperimen*, adapun perbedaannya adalah pada variable dependennya.

Menurut data dari dinas Kota Tasikmalaya bahwa jumlah angka kejadian gangguan psikosis dan ODGJ adalah 647 pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 jumlah psikosis dan ODGJ menjadi 964. Kota Tasikmalaya terdiri dari 21 Puskesmas, dan angka kejadian gangguan psikosis dan ODGJ tersebar di wilayah puskesmas tersebut. Salah satu puskesmas dengan angka tinggi yaitu

puskesmas Kawalu dengan jumlah 63 klien, sedangkan jumlah di puskesmas sekitarnya seperti Bungursari ada 19 klien, Karang anyar 41 klien dan Panglayungan 20 klien (Sumber dinkes kota Tasikmalaya). PKM Kawalu paling banyak dan hal ini menjadi salah satu pertimbangan peneliti untuk memilih tempat penelitian di pkm Kawalu.

Puskesmas Kawalu memiliki satu orang PJ program Jiwa, beliau sangat aktif dalam menangani klien odgj dan keluarganya. Beliau dibantu satu orang kader yang *consent* di program jiwa, dan dibantu juga oleh kader yang lainnya. Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah puskesmas Kawalu Tasikmalaya pada tanggal 22 April 2021 dengan berbincang dengan PJ jiwa disana, bahwa ada 6 odgj yang drop out dalam pengobatannya, hal ini disebabkan berbagai alasan, 2 keluarga karena malas membawa klien berobat, 1 keluarga karena persepsi bahwa diobati juga tidak akan sembuh-sembuh, 2 keluarga menitipkan klien di tempat pengobatan tradisional, ada juga 1 keluarga tidak membawa klien berobat dikarenakan kliennya tidak mau. Saat studi pendahuluan peneliti melakukan wawancara beberapa keluarga, ada perbedaan apa yang diutarakan antara keluarga dengan yang dikatakan klien, seperti keluarga mengatakan bahwa klien susah untuk mandi, bersi-bersih, sedangkan menurut klien bahwa dia sudah bisa melakukan aktifitasnya sendiri.

Menurut PJ disana pada umumnya klien belum mampu interaksi social optimal diluar rumah sehingga lebih banyak menghabiskan waktu dirumah, hal itu mungkin membuat klien jengkel dan keluarga pun kesal. Sebelum pandemic, PJ jiwa puskesmas kawalu memiliki program yang dapat membantu klien dan

keluarga seperti dibuatnya program kerja membuat telur asin dibalai desa yang melibatkan seluruh klien, dengan seperti ini diharapkan dapat terjadi interaksi social diantara sesama klien dan keluarga terbatu karena klien memiliki kegiatan. Selain itu telur asin yang dibuat para klien tersebut bisa dijual dan menjadi pendapatan untuk klien.

Dari uraian tersebut penulis tertarik suatu penelitian terkait dengan beban yang dirasakan oleh keluarga dengan menggunakan pendekatan triangle terapi di wilayah PKM Kawalu Tasikmalaya, sehingga diharapkan beban keluarga berkurang, dan keluarga dapat membersamai klien dengan penuh kasih sayang, kondisi tetap kondusif, klien maupun keluarga bahagia, dengan harapan kualitas klien dan keluarga bisa maksimal. Penulis tertarik pada pendekatan triangle terapi dikarenakan terapi ini mempertemukan keluarga dan klien, kita sebagai mediator untuk memecahkan masalah yang ada, membantu klien dalam hubungan keluarga, pun sebaliknya.

B. Rumusan Masalah

Skizofrenia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktifitas sehari-hari (Keliat, 2011) sehingga membutuhkan bantuan keluarga untuk merawat dan menjaga klien.

Merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis menimbulkan beban bagi anggota keluarga yang lain. Selama klien berada di rumah bukan tidak

mungkin adanya konflik diantara anggota keluarga, perbedaan persepsi pun bisa terjadi, sehingga menimbulkan kesalahpahaman dan mengakibatkan situasi tidak kondusif. Terlebih sekarang ditambah dengan situasi covid 19 sehingga mengharuskan kita didalam rumah, termasuk klien juga sedapat mungkin jangan terlalu sering kelyuran keluar rumah, kemudian beban fiannsial yang hampir dirasakan oleh semua lapisan masyarakat terutama keluarga yang memiliki anggota keluarga schizoferenia, beban hidup bertambah. Salah satu terapi yang dapat digunakan dalam menghadapi permasalahan antara keluarga dengan klien adalah triangle terapi.

Terapi keluarga triangles adalah terapi yang dilakukan dengan melibatkan keluarga, klien dan petugas kesehatan untuk menyelesaikan masalah. Maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh triangle terapi terhadap beban caregiver/keluarga selama merawat klien skizofrenia di masa pandemic covid di wilayah puskesmas Kawalu Tasikmalaya tahun 2021

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh triangle therapi tehadap beban keluarga selama merawat klien skizofrenia dimasa pandemic covid 19 di wilayah puskesmas Kawalu Tasikmalaya Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui beban keluarga/caregiver dalam merawat klien

schizophrenia sebelum dilakukan tringle terapi dimasa pandemic di wilayah PKM Kawalu Tasikmalaya

- b. Diketahui beban keluarga/caregiver dalam merawat klien schizophrenia sesudah dilakukan terapi triangle dimasa pandemic di Wilayah PKM Kawalu Tasikmalaya
- c. Diketahui pengaruh triangle terapi dalam merawat klien schizophrenia dimasa pandemic di wilayah Puskesmas Kawalu Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti dan Institusi

Penelitian ini diharapkan memperkaya ilmu pengetahuan mengenai skizofrenia dan keluarganya, dijadikan sebagai bahan masukan untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien skizofrenia dan keluarganya.

2. Bagi Profesi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman , bahan untuk menentukan tindakan apa yang tepat bagi klien skizofren dan keluarga. Sehingga bisa digunakan untuk klien scizofrenia sesuai dengan kebutuhan klien dan keluarga

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan penelitian selanjutnya untuk mencari luaran atau inovasi yang lain yang dapat bermanfaat untuk kesejahteraan klien dan keluarga.