

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang menyebabkan perilaku psikotik, pemikiran konagkrit dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal serta memecahkan masalah (Stuart, 2006). Skizofrenia adalah suatugangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari (Keliat, 2011).

Jumlah masalah gangguan jiwa di Indonesia, prevalensi penderita skizofrenia adalah 0,3 % - 1%, dan terbanyak pada usia sekitar 18 – 45 tahun, terdapat juga beberapa penderita yang mengalami 11 – 12 tahun. Apabila penduduk Indonesia 200 juta jiwa, maka sekitar 2 juta jiwa yang menderita skizofrenia (Arif, 2006). Menurut Riskesdas (2013) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emoisonal

pada penduduk Indonesia 6.0 persen. Provisinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur. Menurut Riskesdas (2007) prevalensi nasional gangguan jiwa berat adalah 0,5 persen (berdasarkan keluhan responden atau observasi pewawancara). Sebanyak tujuh provinsi mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat di atas. Prevalensi nasional yaitu Nangroe Aceh Darusalam, Sumatra Barat, Sumatra Selatan, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.

Tanda dan gejala skizofrenia seperti seseorang yang mengalami penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari akan menimbulkan masalah keperawatan seperti, (1) Harga diri rendah, (2) Isolasi Sosial, (3) Halusinasi, (4) Resiko perilaku kekerasan, (5) Defisit perawatan diri. Dari masalah keperawatan tersebut, akan menimbulkan dampak masalah gangguan jiwa bagi keluarga yaitu, (1) Penolakan, sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, (2) Stigma, penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk mengundang penderita dalam kegiatan tertentu. (3) Frustrasi, Tidak berdaya dan Kecemasan. (4) Kelelahan, merasa tidak mampu mengatasi hidup dengan orang yang sakit yang harus terus-menerus dirawat. (5) Berduka, keluarga berduka ketika orang yang dicintai

sulit untuk disembuhkan dan melihat penderita memiliki potensi berkurang secara substansial bukan sebagai yang memiliki potensi berubah.

Untuk meminimalisir dampak masalah gangguan jiwa pada keluarga, keluarga berperan dalam terapi lingkungan. Diantaranya: (1) Distribusi kekuatan, keluarga mendistribusikan pengetahuan dan pengalaman kepada seluruh anggota keluarga agar kebutuhan yang dibuat bertujuan yang terbaik untuk klien. (2) Komunikasi terbuka. (3) Memperhatikan struktur interaksi meliputi, sikap bersahabat, penuh perhatian dan lembut. (4) Aktivitas kerja. (5) Penyesuaian lingkungan dengan kebutuhan dan perkembangan klien. (6) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. (7) Menyelenggarakan proses sosialisasi yang baik.

Dengan penjelasan di atas, sebagai tenaga kesehatan harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif dan maksimal sehingga keluarga merasa terbantu.

## **B. TUJUAN PENULISAN**

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. U di Kampung Cicantel RT/RW 01/08 Kel. Mulyasari Kec.Tamansari Kota Tasikmalaya secara optimal.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. O dengan Skizofrenia
- b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada keluarga Tn. O dengan Skizofrenia
- c. Dapat menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga secara langsung dengan Skizofrenia
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan perencanaan pada keluarga Tn. O dengan Skizofrenia
- e. Dapat melakukan evaluasi yang berhasil dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga Tn. O dengan Skizofrenia
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan pada keluarga Tn. O dengan Skizofrenia

## C. METODE PENULISAN

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan berbentuk studi kasus pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dan tehnik penulisan yang digunakan antara lain:

1. Wawancara

Wawancara merupakan pembicaraan terarah yang dilakukan bertatap muka secara langsung. Wawancara untuk memperoleh data dapat dilakukan secara formal yaitu pada saat melakukan pengambilan riwayat kesehatan keluarga. Wawancara informal yaitu pada saat melakukan implementasi keperawatan yang memungkinkan keluarga memberikan informasi tentang permasalahan kesehatan yang mungkin ada.

a) Keluarga

Untuk mendapatkan informasi tentang biografi, anggota keluarga, tingkat pengetahuan keluarga, status kesehatan keluarga, status kesehatan anggota keluarga, masalah – masalah kesehatan maupun keperawatan serta kesulitan – kesulitan yang dihadapi keluarga untuk meningkatkan kesehatannya.

b) Petugas kesehatan dan tokoh masyarakat setempat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk masalah kesehatan yang terjadi pada lansia dan untuk melakukan upaya – upaya seperti dilaksankannya penkes.

2. Observasi

Pengamatan yang dilakukan terhadap keluarga baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data, dimana penulis ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dengan menggunakan empat teknik yaitu, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam, 2009).

### 4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dengan menggunakan catatan-catatan yang ada dan laporan dari tenaga kesehatan dan sekaligus mempelajari buku-buku atau referensi yang berguna untuk memperoleh dasar-dasar teori yang berhubungan dengan Skizofrenia. serta permasalahannya sehingga dapat digunakan untuk landasan dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga.

### 5. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mendapatkan keterangan sebagai landasan teori dari literature yang berhubungan dengan masalah klien (Nursalam, 2009). Studi kepustakaan dilakukan dengan mencari buku sumber dari perpustakaan.

### 6. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif adalah pengumpulan data dengan melibatkan klien, keluarga klien, dan petugas kesehatan lain.

#### **D. SISTEMATIKA PENULISAN**

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penyusunan karya tulis ilmiah ini, maka penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari empat bab yaitu :

**BAB I** : Berisi pendahuluan yang meliputi latar belakang, tujuan Penulisan metode dan tehnik penulisan, serta sistematika penulisan.

**BAB II** : Berisi tentang tinjauan teori yang meliputi pengertian keluarga, pengertian skizofrenia, akar permasalahan, tipe dan etiologi. Penatalaksanaan dan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Skizofrenia.

**BAB III** : Berisi tentang tinjauan kasus yang meliputi pengkajian, masalah keluarga, Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

**BAB IV** : Meliputi kesimpulan dan rekomendasi.