

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa yaitu suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. (Keliat, 2011)

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO) dalam Yosep (2013) , ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius.

Berdasarkan hasil penelitian dari Rudi Maslim dalam Mubarta (2011) prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka tersebut tergolong sedang dibandingkan dengan negara lainnya. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang.

Penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di

Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 11,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gangguan mental emosional (Riset kesehatan dasar, 2007). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta (Riskesdas, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis/skizofrenia di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7 persen. Nampaknya, hal ini memberikan konfirmasi bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat dibanding penduduk perkotaan. Dan mudah diduga, salah satu bentuk tekanan hidup itu, meski tidak selalu adalah kesulitan ekonomi (Riskesdas, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3 % dari seluruh populasi yang ada (Balitbangkes, 2008). Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 1.091 kasus yang mengalami gangguan jiwa dan beberapa dari kasus tersebut hidup dalam pasungan. Angka tersebut diperoleh dari pendataan sejak januari hingga november 2012 (Hendry, 2012). Berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya pada

tahun 2009 terdapat 1,3 juta orang yang melakukan kunjungan, hal ini diperkirakan sebanyak 4,09 % (Profil Kesehatan Kab/ Kota Jawa tengah Tahun 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan, di wilayah Sukoharjo masih banyak terdapat masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Di wilayah Sukoharjo terdapat kurang lebih 2778 kasus penderita gangguan jiwa (DKK Kabupaten Sukoharjo, 2013). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa yaitu 2537 (Dinkes Kabupaten Sukoharjo). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta jumlah penderita gangguan jiwa yang rawat inap dari wilayah Kabupaten Sukoharjo sebanyak 331 orang, sedangkan yang rawat jalan berjumlah 4376 orang (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2013).

Wilayah Kecamatan Kartasura juga masih banyak terdapat penderita gangguan jiwa. Dari informasi yang didapat dari beberapa pihak jajaran pemerintahan di wilayah Kecamatan Kartasura seperti Kepala Desa maupun Ketua RT, setidaknya ada 11 keluarga yang anggota keluarganya diketahui mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data dari Puskesmas Kartasura, pada tahun 2013 terdapat 95 pasien yang mengalami gangguan psikotik yang melakukan kunjungan ke puskesmas. Hal ini membuktikan bahwa masih banyak penderita yang mengalami gangguan jiwa, bahkan mungkin hal ini akan terus bertambah setiap tahunnya.

Dari hasil pengamatan dilapangan, diwilayah Kartasura masih banyak ditemukan penderita gangguan jiwa yang berada dijalanan dan mereka tidak mendapatkan kehidupan yang layak meskipun kondisinya sedang mengalami gangguan jiwa. Setidaknya setiap hari peneliti menemukan satu sampai dua orang gangguan jiwa berkeliaran di jalanan yang kondisinya sangat memprihatinkan.

Kejadian gangguan jiwa yang terjadi ini dapat ditimbulkan akibat adanya suatu pemicu dari fungsi afektif dalam keluarga yang tidak berjalan dengan baik. Apabila fungsi afektif ini tidak dapat berjalan semestinya, maka akan terjadi gangguan psikologis yang berdampak pada kejiwaan dari seluruh unit keluarga tersebut (Nasir & Muhith, 2011).

Fenomena yang terjadi saat ini, jika ada seorang anggota keluarga yang dinyatakan sakti jiwa, maka anggota keluarga lain dan masyarakat pasti akan menyarankan untuk dibawa ke RS Jiwa atau psikolog dan lebih parahnya lagi orang sakit jiwa tersebut diasingkan atau dipasung supaya tidak menjadi aib bagi keluarga. Tindakan memasung ini akan berdampak buruk pada pasien, selain itu nantinya akan sulit untuk sembuh dan dapat mengalami kekambuhan yang sangat sering. Hal ini perlu adanya dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan.

Peran dan keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa sangat penting, karena peran keluarga sangat mendukung dalam proses pemulihan penderita gangguan jiwa. Keluarga dapat mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku

anggota keluarga. Disamping itu, keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa memiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Keluarga merupakan suatu sistem, maka jika terdapat gangguan jiwa pada salah satu anggota keluarga maka dapat menyebabkan gangguan jiwa pada anggota keluarga (Nasir & Muhith, 2011).

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kartasura “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “ Bagaimana gambaran sikap dan dukungan keluarga terhadap gangguan jiwa di Kecamatan Kartasura ?“.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kecamatan Kartasura.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk :

- a. Mengetahui bagaimana sikap keluarga terhadap penderita yang mengalami gangguan jiwa di Kecamatan Kartasura.

- b. Mengetahui bagaimana dukungan keluarga terhadap penderita yang gangguan jiwa di Kecamatan Kartasura.

D. Manfaat penelitian

1. Secara teoritis

- a. Bagi peneliti untuk menambah wawasan, menambah khasanah ilmu kesehatan jiwa, dan dapat menemukan dan memecahkan permasalahan yang ada.
- b. Bagi Institusi Pendidikan yaitu untuk menambah literatur tentang penderita gangguan jiwa, dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber dalam pengembangan ilmu pengetahuan penelitian selanjutnya.

2. Secara praktis

- a. Bagi Keluarga dapat dijadikan sebagai masukan untuk membantu proses penyembuhan dan untuk memberikan dukungan yang tepat.
- b. Bagi masyarakat dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan terutama kesehatan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

1. Rega (2012) dengan judul “ ***Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Antipsikotik Pada Pasien Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Poli Rawat Jalan RSJD Surakarta***”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dengan metode purposive sampling. Hasil penelitian ini yaitu dukungan keluarga dalam mengkonsumsi obat antipsikotik adalah cukup (66%), kepatuhan mengkonsumsi obat antipsikotik adalah cukup patuh (62%), dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antipsikotik pada pasien yang mengalami gangguan jiwa di poli rawat jalan Rumah Sakit jiwa Daerah Surakarta.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada tempat, metode penelitian yang digunakan dan variabel penelitian.

2. Sandra (2009) dengan judul “ ***Hubungan Tipe Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Skizofrenia Di Ruang Sakura RSUD Banyumas*** “. Penelitian ini yaitu penelitian korelasi dengan metode retrospektif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan analisis bivariat terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian skizofrenia. Sebagian besar orang tua penderita skizofrenia menerapkan tipe pola asuh otoriter yang memaksa anak untuk selalu menuruti perintah tanpa banyak alasan, hal ini yang dapat memicu terjadinya gangguan jiwa,

sedangkan paling sedikit menggunakan tipe pola asuh demokratis. Hasilnya terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian skizofrenia di Ruang Sakura RSJD Banyumas.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel dan metode yang digunakan. Pada penelitian ini menggunakan hanya satu variabel dan menggunakan metode kualitatif.

3. Prinda (2010) dengan judul “***Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di Rumah Sakit***”. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang sangat signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial. Sumbangan efektif dukungan keluarga terhadap keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di rumah sakit sebesar 69,9 % dan faktor-faktor lain memberi pengaruh sebesar 30,1 %. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada jenis penelitian, tempat, dan metode penelitian.