

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Istilah lain dari gangguan jiwa adalah psikosis. Salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah kondisi maladaptif pada psikologis dan fisiologis sehingga menjadikan perilaku seseorang terganggu. Andreasen dalam Wakhid (2013) mendefinisikan skizofrenia adalah gangguan multifaktoral perkembangan saraf dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negatif dan kognitif. Womble (2015) menuliskan pada buku *Introductory Mental Health Nursing*, gangguan jiwa adalah gangguan klinis yang signifikan pada kognisi individu, pengaturan emosi, atau disfungsi reflek keseharian dalam psikologis, biologis, atau perkembangan proses dasar fungsi mental.

Gordon (2010) melaporan data sensus pada tahun 2010 oleh *National Institute of Mental Health* (NIMH) sekitar 26,2% atau satu dari seperempat orang dewasa Amerika didiagnosis memiliki gangguan mental. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat yaitu 1,7 permil di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah (2,3 permil) berada pada urutan ke lima setelah DI Yogyakarta (2,7 permil), Aceh (2,7 permil), Sulawesi Selatan (2,6 permil) dan Bali (2,3 permil) (Kemenkes, 2013). Sensus rumah tangga dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah menurut kabupaten/ kota pada tahun 2015 adalah sebanyak 9.247.956 dan di kota Klaten adalah sebanyak 340.944 (BPS, 2016).

Pada observasi pendahuluan yang peneliti lakukan, didapat dari keterangan Dinas Kesehatan Kab. Klaten jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa ke 34 Puskesmas yang ada di Klaten pada tahun 2016 adalah berjumlah 1.871. Pada catatan Rekam Medik jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi pada tahun 2015 adalah 10.685 untuk rawat jalan, meningkat pada tahun 2016 berjumlah 1.349 untuk rawat inap dan 23.994 untuk rawat jalan, pada bulan Januari 2017 berjumlah 99 untuk rawat inap dan 2.060 untuk rawat jalan.

Saat peneliti melakukan wawancara untuk mengkaji pengetahuan dasar dan efikasi diri *caregiver* keluarga pasien yang berada di Poli Jiwa, didapatkan keterangan bahwa keluarga belum begitu banyak yang yakin untuk merawat sendiri atau dengan anggota keluarga. Keluarga membiarkan pasien sibuk melakukan aktivitasnya baik di rumah atau luar rumah, kecuali jika pasien sampai mengganggu, mengancam atau melukai seseorang. Pada langkah pengobatan yang keluarga lakukan pertama kali adalah membawa pasien kepada orang ahli supranatural untuk berkonsultasi. Sebagian keluarga yang peneliti kaji mengatakan lebih percaya bahwa gangguan yang dialami pasien bisa disebabkan hal-hal yang tidak bisa dijelaskan oleh ilmu pengetahuan atau sains. Mitos dan konsepsi yang salah tentang kesehatan mental seperti disebabkan faktor hereditas, tidak ada masalah, tidak ada ambisi dan pasrah (Dewi, 2012). Perawat bangsal mengatakan seringkali pasien yang sudah habis masa rawat inap dan bisa dijemput pulang, tetapi keluarga tidak mau menjemput dengan alasan kehidupan pasien di Rumah Sakit adalah lebih baik.

Teori Friedman dalam Ali (2010) menjelaskan tentang lima tugas keluarga dalam memelihara kesehatan, yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas. Jadi, dalam proses pemberian terapi untuk pemulihan pada orang dengan gangguan jiwa, peran keluarga adalah penting. Kesehatan mental dipengaruhi oleh hubungan interpersonal yang sehat, khususnya di dalam keluarga (Dewi, 2012). Penyakit gangguan jiwa di masyarakat bukan fenomena untuk didebatkan penyakit mental merupakan masalah kesehatan masyarakat. Tetapi yang harus diselesaikan adalah tentang bagaimana solusi agar mampu menurunkan prevalensi dan penderitaan penyakit mental (Keyes, 2010).

Efikasi merupakan suatu keyakinan dan diiringi kepercayaan atas dasar kemampuannya, sehingga dapat melakukan sebuah kontrol dengan batasan mereka sendiri dari fungsi dan atas peristiwa (Zakeri, 2016). Sedangkan menurut Bandura dalam Perez (2011) efikasi mengacu pada suatu keyakinan bahwa individu memiliki kapasitas mereka sendiri untuk mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan hasil yang diinginkan. Hasil penelitian Podkova (2013) menyimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan korelasi yang signifikan antara pengetahuan dengan *self-efficacy*.

Kewajiban masyarakat memahami dan mengetahui bagaimana penatalaksanaan untuk menghadapi dan menangani seorang dengan gangguan jiwa yang berada di lingkungan masyarakat. Tetapi, sampai saat ini di wilayah negara yang sedang berkembang, untuk penatalaksanaan pada orang yang

memiliki gangguan jiwa belum mencapai kepuasan serta keberhasilan. Hal tersebut terjadi karena ketidaktahuan oleh suatu keluarga ataupun oleh masyarakatnya (Yaqin, 2015). Oleh karena itu, untuk mencapai kepuasan serta keberhasilan pada penatalaksanaan terhadap orang yang memiliki gangguan jiwa, keluarga dan masyarakat sekitar khususnya di kota Klaten harus mampu unggul dalam pengetahuan dan intelektual.

Bersama penjelasan latar belakang masalah di atas dan melihat dari yang peneliti kumpulkan, ditambah dari berbagai sumber penelitian yang berkaitan, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian kuantitatif di kota Klaten dan sangat memungkinkan untuk dijadikan sebagai salah satu bahan acuan pada penelitian ini yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dengan efikasi diri pada *caregiver* keluarga pasien gangguan jiwa dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri Pada *Caregiver* Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi”.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan pengetahuan dengan efikasi diri pada *caregiver* keluarga pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan hubungan pengetahuan dengan efikasi diri pada *caregiver* keluarga pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan *caregiver* keluarga pasien gangguan jiwa.
- c. Mendeskripsikan efikasi diri *caregiver* keluarga pasien gangguan jiwa.
- d. Menghubungkan pengetahuan dengan efikasi diri pada *caregiver* keluarga pasien gangguan jiwa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitian Keperawatan

Untuk memperkaya pengetahuan dan menambah wawasan intelektual, sehingga diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai kontribusi yang baik dan nyata di bidang ilmu kesehatan jiwa.

2. Bagi institusi pendidikan

Untuk menambah dan memperkaya pada sisi *literature* dan informasi bagi mahasiswa dan dosen, khususnya ilmu keperawatan tentang gangguan jiwa, serta hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan menjadi sumber informasi serta rujukan di keperawatan jiwa.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat digunakan sebagai sumber informasi tambahan bagi tenaga kesehatan gangguan jiwa khususnya tenaga kesehatan di Indonesia.

4. Bagi Peneliti

Untuk dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan, intelektual dan pengalaman, serta refrensi dan informasi kepada peneliti juga rekan mahasiswa yang lain.

E. Keaslian Penelitian

1. Dewi (2016) dengan judul “Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Tak Terorganisir Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”. Teknik sampel penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan enam orang responden. Penelitian ini menghasilkan sepuluh tema besar, yaitu fase produrmal pada pasien skizofrenia, gejala positif pada skizofrenia, melaksanakan tugas kesehatan keluarga pada anggota yang mengalami skizofrenia, respon fisiologis keluarga sebagai *caregiver*, respon psikologis keluarga sebagai *caregiver*, stigma sosial, respon spiritual, faktor finansial, koping keluarga selama merawat, harapan keluarga.
2. Hartanto (2014) dengan judul “Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kecamatan Kartasura”. Hasil penelitian menunjukkan sikap keluarga secara kognitif terhadap penderita gangguan jiwa adalah sebagian besar baik, sikap keluarga secara afektif terhadap penderita gangguan jiwa adalah sebagian besar baik, sikap keluarga secara kecenderungan untuk bertindak terhadap penderita gangguan jiwa adalah baik, sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di wilayah kecamatan Kartasura adalah baik.
3. Madriffa’i (2015) dengan judul “Hubungan Peran Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cawas 1 Klaten”. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan *p value* lebih kecil dari 0,05.