

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menjadi isu yang semakin banyak mendapat perhatian publik, baik pemerintah, petugas kesehatan, pemerhati kesehatan jiwa, maupun masyarakat umum. Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat drastis dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Menurut WHO (World Health Organization), masalah gangguan jiwa di dunia ini sudah menjadi masalah yang semakin serius (Yosep, 2007).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara (WHO, 2009).

Setiap individu harus memiliki manajemen stress, koping individu dan adaptasi terhadap stres yang datang dan beragam *stressor*. Tetapi, dari individu tersebut ada yang mengalami kesulitan ataupun upaya yang kurang efektif bahkan tidak efektif dalam *stressor* tersebut. Kondisi seperti itu lebih memiliki potensi mengalami gangguan jiwa (Sudiatmika, 2011). Menurut UU No. 18 Tahun 2014, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang terbentuk dalam suatu gejala atau perilaku. Serta dapat berdampak pada ODGJ mengalami hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Kemenkumham, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Saha, dkk (2012), menunjukkan bahwa individu yang memiliki sedikit kontak dengan teman dan keluarga atau merasa bahwa dirinya tidak dapat bergantung pada teman dan keluarga lebih rentan terhadap kesehatan mental yang buruk. Dukungan sosial yang buruk akan dikaitkan dengan peningkatan risiko mengalami Delusi. Secara khusus mereka yang kurang berkomunikasi dengan keluarga dan teman akan lebih cenderung mengalami Delusi. Sangalang, & Gee, (2012) menemukan bahwa dukungan keluarga mampu menurunkan gejala gangguan jiwa dan depresi mayor. Selain itu, masalah keluarga menyebabkan meningkatnya gangguan jiwa secara merata wanita dan pria. Tetapi masalah dengan teman menyebabkan gangguan jiwa paling tinggi untuk wanita daripada pria. Temuan tersebut menegaskan perlunya dukungan sosial dengan memperhatikan wanita yang berpotensi lebih tinggi.

Pada penelitian lain menunjukkan peneliti menilai sejauh mana gejala gangguan jiwa di Ghana serta faktor penentu sosial ekonomi, demografi dan budaya dari gejala tersebut. Peneliti menemukan bahwa laki-laki lebih tinggi prevalensi gejala gangguan jiwa dari pada wanita. Peneliti juga menemukan bahwa menikah memiliki efek buruk pada kesehatan mental orang Ghana (Addai & Andreess, 2015).

Menurut Maramis (2009), WHO melaporkan bahwa 3-15% dari anak-anak antara 3-15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persisten dan mengganggu hubungan sosial. Bila kira-kira 40% penduduk negara kita adalah anak-anak dibawah 15 tahun (di negara yang sudah berkembang kira-kira 25%), dapat digambarkan besarnya masalah (ambil saja 5% dari 40% dari katakan saja 120 juta penduduk, maka di negara kita terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak yang mengalami gangguan jiwa).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi penderita gangguan jiwa di Indonesia sebesar 1,7 per mil atau 1-2 orang dari 1000 warga di Indonesia. Artinya 50 juta atau sekitar 25 % dari jumlah penduduk indonesia mengalami gangguan jiwa. Dengan prevalensi dari 4 kota yang tertinggi adalah provinsi D.I. Yogyakarta (2,7), Aceh (2,7), Sulawesi Selatan (2,6) dan Jawa Tengah (2,3), 4 kota yang prevalensinya berada di tengah-tengah yaitu Nusa Tenggara Timur (1,6), Papua Barat (1,6), Gorontalo (1,5) dan Sulawesi Barat (1,5), 4 kota yang terendah adalah Kalimantan Tengah (0,9), Lampung (0,8), Sulawesi Utara (0,8), Kalimantan Barat (0,7). Terlihat bahwa prevalensi gangguan jiwa tertinggi di D.I.

Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan prevalensi terendah di Kalimantan Barat (0,7%), sementara itu Jawa Tengah menjadi urutan ke 4 (Kemenkes, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 2,3/1000 jiwa (Kemenkes, 2013). 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 jiwa yang melakukan kunjungan, hal ini diperkirakan sebanyak 4,09% (Dinkes Jawa Tengah, 2009).

Prevalensi kunjungan pasien gangguan jiwa di kota Klaten pada tahun 2015 terdapat 23.858 penderita gangguan jiwa. Angka penderita gangguan jiwa ini dari tahun ke tahun juga semakin meningkat pada tahun 2014 terdapat 5.469 penderita gangguan jiwa (Dinas Kesehatan Klaten, 2016).

Pasien yang mengalami gangguan jiwa seringkali kurang mempedulikan perawatan diri. Pasien gangguan jiwa bisa dikatakan mandiri apabila mampu memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari (makan, minum, buang air besar, buang air kecil, dan mandi) serta bersosialisasi dengan lingkungan tanpa bantuan orang lain (Muwarni, 2007). Sedangkan orang dengan gangguan jiwa yang tidak bisa berfungsi secara normal akan berdampak pada psikososialnya dalam kehidupan sehari-hari, maka dari itu diperlukan pengasuh (*caregiver*) yaitu individu yang bertugas merawat dan mendukung pasien dengan gangguan jiwa dalam kehidupannya (Awad & Voruganti, 2008).

Dampak psikososial yang terjadi diantaranya yaitu gangguan interaksi sosial dalam aktivitas hidup sehari-hari, pasien yang kurang mendapatkan perawatan diri akan ditolak oleh masyarakat karena personal hygiene yang tidak baik, klien menganggap dirinya tidak mampu untuk mengatasi kekurangannya. Maka dari itu keluarga merupakan unit terdekat dan sebagai “perawat utama” bagi pasien untuk memberikan dukungan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Friedman, 2010).

Orang dengan gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat khususnya dukungan sosial dari keluarga. Dukungan sosial merupakan dukungan yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2010). Dukungan keluarga merupakan salah satu obat penyembuh yang sangat berarti bagi pasien gangguan jiwa. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Menurut Friedman (2010), dukungan sosial keluarga merupakan transaksi interpersonal dapat melibatkan satu atau lebih aspek-aspek yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dan dukungan informatif. Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial keluarga

memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Bertambahnya penderita gangguan jiwa juga disebabkan belum maksimalnya peran perawat dan psikologi dalam merencanakan intervensi penyakit dengan mengikut sertakan keluarga pada setiap upaya penyembuhan. Kesenjangan ini mengakibatkan angka kekambuhan yang cukup tinggi, seringkali klien yang sudah dipulangkan kepada keluarganya beberapa hari, kemudian kambuh lagi dengan masalah yang sama atau bahkan lebih berat dan tidak sedikit juga keluarga yang menolak kehadiran klien kembali bersamanya (Rasmun, 2010).

Menurut data dari Rekam Medis di Poli Rawat Jalan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, didapatkan jumlah kunjungan bahwa pada tahun 2016 terdapat 20.277 orang dengan gangguan jiwa. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi karena di setiap tahunnya terjadi peningkatan pasien gangguan jiwa yaitu di tahun 2015 terdapat 19.699 kunjungan pasien gangguan jiwa. Jumlah klien gangguan jiwa di Poli Rawat Jalan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi yang aktif berobat pada tiga bulan terakhir sekitar 5561 orang (RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 01 – 02 Agustus 2017 di Poli Rawat Jalan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Hasil wawancara kepada 10 orang keluarga, 7 dari 10 keluarga klien mengatakan kurang memperhatikan klien karena sibuk bekerja. Keluarga hampir tidak pernah menemani klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Klien terlihat kurang terurus, oleh karena itu perawatan klien gangguan jiwa dirumah mungkin jauh lebih baik bila ada dukungan sosial keluarga dalam kemandirian pada klien gangguan jiwa.

Dapat disimpulkan disini bahwa gangguan jiwa merupakan keadaan yang tidak normal, baik fisik maupun mental. Orang dengan gangguan jiwa akan mengalami gangguan dalam kemandiriannya menjalankan fungsi dan peran dalam kehidupan sehari-hari, seperti merawat diri sendiri, patuh minum obat, sekolah atau bekerja dan fungsi lainnya. Dengan dukungan sosial keluarga dapat berpengaruh penting dalam sikap serta kemandirian pasien gangguan jiwa bahkan dapat menjadi hal penting dalam proses penyembuhan pasien, karena disitu akan merasa dihargai. Oleh karena itu, klien gangguan jiwa memerlukan dukungan dari keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, menjadi landasan peneliti untuk membuat rumusan penelitian, maka rumusan permasalahan penelitian berikut: “Apakah ada Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan

Kemandirian pada Pasien Gangguan Jiwa di Poli Rawat Jalan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemandirian pada pasien gangguan jiwa di Poli Rawat Jalan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik keluarga pasien gangguan jiwa yang meliputi : jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan dan hubungan dengan klien gangguan jiwa.
- b. Mengetahui dukungan sosial keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- c. Mengetahui kemandirian pada pasien gangguan jiwa.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Materi

Penelitian termasuk dalam ruang lingkup keperawatan jiwa.

2. Responden

Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

3. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Poli Rawat Jalan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai studi perbandingan dan sumber referensi bagi peneliti lain untuk proses kegiatan belajar mengajar tentang keperawatan jiwa serta pengembangan masalah tentang dukungan sosial keluarga dengan kemandirian pada klien gangguan jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Keluarga dan klien gangguan jiwa

Diharapkan dapat menambah dukungan keluarga tentang kemandirian pada pasien gangguan jiwa agar tidak terjadi kekambuhan terhadap pasien.

b. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

Sebagai masukan dan motivasi bagi tim kesehatan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi untuk mengontrol keluarga dan klien gangguan jiwa agar keluarga selalu memberikan dukungan sosial serta kemandirian yang baik kepada klien gangguan jiwa.

c. Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi untuk perpustakaan dan mahasiswa yang kuliah di Universitas Muhammadiyah Surakarta serta pengembangan ilmu keperawatan jiwa dalam praktik di wilayah masyarakat serta bisa meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat.

F. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian lain yang telah mempelajari dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa :

1. Ramdani (2016) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJ Aceh”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara keluarga dengan kemandirian pasien skizofrenia. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dimana penelitian mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan menentukan jumlah sampel minimal dalam melakukan penelitian. Teknik yang digunakan yaitu *quota sampling* dimana menetapkan jumlah sampel secara jatah kemudian jumlah atau *quotum* itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan, di poli rawat jalan RSJ Banda Aceh yang berjumlah 43 orang. Adapun perbedaan dengan penelitian ini diantaranya : metode, waktu, tempat, populasi dan sampel, sedangkan persamaannya terletak pada rancangan penelitian.
2. Sefrina (2016) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia di Rawat Jalan”. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, merupakan pendekatan dengan data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif atau jenis data lain yang

dapat dikuantitatifasikan, dan diolah dengan menggunakan teknik statistik. Proses pengambilan data menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu pengukuran atau pengambilan data dari variabel bebas dan variabel terikat dilakukan hanya satu kali dalam satu waktu ketika penelitian berlangsung. Desain penelitian yang digunakan penelitian ini adalah kuantitatif korelasional. Selain bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel namun juga bertujuan untuk menjelaskan dan memprediksi suatu kejadian yang berhubungan variabel. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Perbedaan penelitian ini diantaranya : variabel terikat, metode, waktu, tempat, populasi dan sampel, sedangkan persamaannya terletak pada rancangan penelitian.