

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit mental saat ini menjadi topik utama di seluruh dunia, karena semakin ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Sekitar 700 juta orang di seluruh dunia menderita beberapa bentuk gangguan mental atau neurologis. Suatu hal yang tidak biasa untuk menemukan keluarga yang tidak memiliki setidaknya satu anggota keluarga yang menderita gangguan mental (Pompeo, Carvalho, Olive, Souza, & Galera, 2016).

World Health Organization (WHO) menyebutkan penyakit mental yang sering terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Populasi global penderita depresi diperkirakan 4,4 % dan 3,6 % populasi global menderita gangguan kecemasan. Terjadi peningkatan jumlah penderita depresi lebih dari 18 % antara tahun 2005 dan 2015. Penyakit ini telah dialami lebih dari 80 % orang-orang yang tinggal di Negara yang berpenghasilan rendah dan menengah.

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang dipaparkan oleh kementerian kesehatan bahwa proporsi rumah tangga dengan anggota keluarga gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis lainnya berdasarkan provinsi mengalami peningkatan yang sangat signifikan yakni naik dari 1,7 % menjadi 7%. Untuk proporsi rumah tangga yang anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis dipasung selama 3 bulan terakhir menurut tempat tinggal sebanyak 3,1%. Sedangkan prevalensi pengobatan penderita gangguan

jiwa skizofrenia/psikosis sebanyak 15,1% tidak berobat 84,9% berobat, pada penderita yang melakukan pengobatan hanya 48,9% yang rutin sedangkan 51,1% lainnya tidak berobat secara rutin dengan alasan merasa sudah sehat, tidak mampu membeli obat, tidak tahan dengan efek samping obat, merasa sudah sehat, sering lupa, merasa dosis tidak sesuai, obat tidak tersedia dan berbagai alasan lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Data yang didapatkan dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta jumlah pengunjung poli jiwa dewasa selama 2017 sebanyak 3.309 pengunjung baru dan 40.568 pengunjung lama. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengunjung dibuktikan dengan banyaknya pengunjung baru yang memeriksakan dirinya di poli klinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2017).

Hatalar (2018) dalam forum *Shoutheast Asia (SEA) Mental Health Forum* mengemukakan bahwa : Tidak ada Negara yang kebal terhadap tantangan kesehatan jiwa (mental). Kondisi fisik dan mental yang sehat adalah elemen utama yang membentuk manusia, baik sebagai individu maupun makhluk sosial dan ekonomi. Tidak hanya penyakit kronis seperti: penyakit diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, stroke, dan osteoporosis atau radang sendi lainnya yang membutuhkan perawatan secara terus menerus, masalah kesehatan atau gangguan jiwa juga merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan perawatan secara berkala atau berkelanjutan.

Keluarga didefinisikan sebagai sistem kolaboratif yang dinamis dimana apa yang mempengaruhi satu anggota keluarga secara otomatis berlaku di

seluruh sistem, sehingga mempengaruhi semua anggota keluarga. Fungsi keluarga mengacu pada bagaimana keluarga berkomunikasi dan berinteraksi didalam dan diluar keluarga dengan sistem sosial lainnya (Ghazanfar & Shafiq, 2016). Seseorang yang dekat dan memiliki peran sebagai perawat bagi klien adalah keluarga, selian itu keluarga juga berperan dalam menentukan bagaimana cara memberikan perawatan yang diperlukan di rumah. Keluarga dalam menjalankan perannya untuk memenuhi kebutuhan kehidupannya memiliki fungsi-fungsi salah satunya adalah fungsi perawatan kesehatan (Friedman, 2010).

Sering ditemukan bahwa tidak hanya individu yang terlibat menderita kerugian yang diakibatkan dari situasi ini, tetapi juga anggota keluarga mereka dan masyarakat pada umumnya. Keluarga mengalami serangkaian stresor yang mengganggu kesatuan keluarga, seperti diagnosis penyakit itu sendiri, efek pengobatan yang ditimbulkan, individu yang tidak mampu untuk melakukan tugas sehari-hari, perubahan yang mungkin dalam status ekonomi dan sosial, ketidakpastian apakah ada obat, dan kemungkinan bahwa penyakit tersebut dapat menjadi kronis (Pompeo et al., 2016). Ini menyiratkan bahwa setiap anggota keluarga dapat memahami, menghargai sudut pandang yang berbeda dari semua anggota keluarga dan mengakui bahwa perilaku semua anggota keluarga saling berhubungan dan berakar dalam pola interpersonal, dan sebagai hasilnya, ada sedikit kemungkinan saling menyalahkan dalam keluarga (Ghazanfar & Shafiq, 2016). Teori stress menjelaskan mengenai sebuah krisis yang timbul karena sumber-sumber dan stategi adaptif tidak

secara efektif dapat mengatasi stressor, hal ini menyebabkan keluarga tidak dapat secara efektif memecahkan masalah yang membuat keluarga menjadi kurang bermanfaat. Ciri-ciri dari krisis atau stress keluarga yaitu ketidakstabilan dalam keluarga. Saat muncul stress keluarga lebih memilih menolak nasehat dan informasi karena merasa kurang nyaman (Wardaningsih, Rochmawati, & Sutarjo, 2010). Penelitian Pratiwi, McEldowney (2014) menyimpulkan bahwa keluarga selalu mengurung pasien/anggota keluarganya yang menderita penyakit mental mengamuk. Mereka selalu mengasingkan pasien diruang untuk mencegah cedera lingkungan. Keluarga bermaksud membatasi gerak pasien karena kebutuhan untuk melindungi pasien dan lingkungan. Mereka takut akan terjadi kejadian mendadak yang tidak terduga.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 25 November 2018 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta didapatkan beberapa respon keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa diantaranya 2 keluarga memberikan terapi ruqyah atau memberikan doa-doa hingga klien sadarkan diri, 2 keluarga mengatakan ketika klien mengamuk/kambuh diikat tanganya kemudian langsung dibawa ke rumah sakit jiwa, 1 keluarga yang lain mengatakan ketika klien kambuh biasanya sering memukul ibunya dan sang ibu menerima saja sambil mendoakan agar cepat sadar atau tidak kambuh lagi.

Klien yang mengalami gangguan jiwa merupakan kasus yang akan menjadi beban, dan akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya. Respon keluarga dalam menyelesaikan masalah dan menghadapi perubahan yang

terjadi merupakan hal penting untuk dijadikan dasar dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Oleh karena itu penting diteliti “Bagaimana gambaran mekanisme koping keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa di RSJD dr Arif Zainuddin Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Pasien yang memiliki gangguan jiwa membutuhkan peran keluarga untuk membantu merawatnya, respon keluarga dalam menyelesaikan masalah dan menghadapi perubahan yang terjadi merupakan hal penting untuk dijadikan dasar dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Oleh karena itu penting diteliti bagaimana gambaran mekanisme koping keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran mekanisme koping keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden.
- b. Mendeskripsikan karakteristik anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- c. Mendeskripsikan strategi koping keluarga.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan akan lebih menambah pengetahuan dan perkembangan keperawatan kesehatan jiwa.

2. Secara Praktisi

- a. Bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan ilmu kesehatan jiwa, mengenai mekanisme koping dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- b. Bagi institusi pendidikan, menambah referensi karya tulis bagi peneliti selanjutnya.
- c. Bagi instansi Rumah Sakit, bermanfaat dalam peningkatan pemberian asuhan keperawatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mempunyai gangguan jiwa.
- d. Bagi keluarga pasien, menambah pengetahuan dan sarana informasi keluarga yang dalam merawat pasien gangguan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

1. Annas (2017) yang berjudul “Mekanisme Koping pada Pasien Risiko Menciderai Orang Lain”. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan mulai dari pengkajian atau wawancara, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan pada kasus ditemukan 2 diagnosa yaitu resiko

menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan dan resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah. Telah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari mulai dari tanggal 20 sampai 22 febuari 2017 dengan menggunakan strategi pendekatan untuk klien prilaku kekerasan. Setelah asuhan keperawatan dilakukan didapatkan hasil klien mampu mengontrol perilaku kekerasan. Persamaan penelitian ini adalah meneliti tentang mekanisme koping dan metode penelitian, sedangkan perbedaannya terletak pada topik yang diteliti, sampel penelitian, teknik analisis penelitian.

2. Pompeo (2016) yang berjudul “*Strategies for coping with family members of patients with mental disorders*”. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *descriptive exploratory study*. Pengambilan data menggunakan *cross-sectional study*. Hasil penelitian menunjukkan strategi mengatasi yang paling sering digunakan oleh anggota keluarga adalah dukungan sosial dan pemecahan masalah. Ibu dan ayah menggunakan strategi yang lebih fungsional (kontrol diri $p = 0,037$, penilaian ulang positif $p = 0,037$, dan dukungan sosial $p = 0,021$). Peneliti tidak menemukan perbedaan yang signifikan antara strategi dan variabel lain yang diperiksa. Persamaan penelitian ini adalah meneliti mekanisme koping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, dan metode penelitian, sedangkan perbedaannya terletak pada sampel penelitian, teknik analisis penelitian dan lokasi penelitian.

3. Wanti (2016) yang berjudul “Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat”. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan data menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari responden yaitu 20 orang (47%) lebih cenderung menggunakan *emotional focused coping*, sebagian kecil responden yaitu 13 orang (30%) cenderung menggunakan *problem focused coping* dan sebagian kecil responden lainnya yaitu 10 orang (23%) dominan menggunakan *problem focused coping* dan *emotional focused coping* secara bersamaan. Persamaan penelitian ini adalah meneliti mekanisme koping keluarga, metode penelitian, analisis penelitian, sedangkan perbedaannya terletak pada sampel penelitian dan lokasi penelitian.