

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut undang – undang Kesehatan Jiwa Tahun 2014 merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (1). Gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit yang mempunyai kecenderungan untuk menjadi kronis dan sering disertai dengan adanya penurunan fungsi (*disability*) di bidang pekerjaan, hubungan sosial dan kemampuan merawat diri sehingga cenderung menggantungkan sebagian aspek kehidupannya pada keluarga (2).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Jumlah penderita Skizofrenia (gangguan jiwa berat) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terbilang cukup tinggi. Bahkan di tingkat Nasional, DIY menduduki posisi nomor 1. Prevalensi jumlah penduduk DIY yang menderita gangguan jiwa berat sebesar 2,7 Permil (3).

Skizofrenia menggambarkan suatu kondisi psikotik yang kadang-kadang ditandai dengan apatis, tidak mempunyai hasrat, asosial, afek tumpul. Pasien mengalami gangguan pada pikiran, persepsi dan perilaku yang sering dapat dilihat dalam bentuk delusi, halusinasi, perubahan alam perasaan, *ambivalen*, perasaan yang tidak sesuai dan hilangnya empati kepada orang lain (4). Gejala-gejala

skizofrenia mengalami penurunan fungsi/ketidakmampuandalam menjalani hidupnya, sangat terlambat produktifitasnya dengan orang lain (5).

Pasien gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal. Bentuk dukungan dan pengawasan keluarga dalam rangka perawatan pasien skizofrenia dapat berupa: bersikap arif dan tidak menyikapi dengan memasung atau membuang walaupun mengganggu orang lain, bersikap kooperatif dengan pasien dengan mengajak berbincang-bincang, konsultasi dengan psikiater, menyadarkan pasien untuk menjalankan kegiatan spiritual/keagamaan, mendampingi klien setiap saat ketika tidak sadar dan tidak mampu mengontrol dirinya, membantu pasien melakukan perawatan diri, mengawasi dan memberi obat secara teratur, menciptakan lingkungan rumah yang kondusif, melibatkan pasien dalam permainan (6).

Hasil penelitian tentang dukungan sosial keluarga yang dilakukan oleh Yoga , menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien dalam kategori cukup dalam persentase 85,5% dengan jumlah responden 38 (7). Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani juga menunjukkan hasil yang sama bahwa dukungan keluarga pada pasien dalam kategori cukup dalam persentase 43,2 % dengan jumlah responden 44. Analisis kuesioner dukungan keluarga, dukungan keluarga yang belum diberikan dengan baik adalah dukungan instrumental. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (instrumental support / material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah kritis, termasuk didalam bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan

sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah (8).

Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga adalah, perkembangan, pendidikan dan tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual, praktik dikeluarga, sosial ekonomi, latar belakang budaya (9).

Adanya anggota keluarga yang mengalami skizofrenia menimbulkan masalah tersendiri bagi keluarganya. Anggota keluarga sering merasa takut dan malu terhadap perilaku pasien atau tidak yakin apa yang diharapkan jika perilaku pasien tidak lazim atau tidak dapat diperkirakan. Keluarga juga merasa bersalah atau bertanggung jawab dengan menyakini bahwa mereka gagal menyediakan kehidupan di rumah yang penuh cinta dan dukungan (6). Hal ini merukan beban sosial dan emosional bagi keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian Gururaj, Bada, Reddy dan Chandrashkar menemukan bahwa dari enam dimensi beban keluarga dengan gangguan jiwa, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka akan menjadi beban yang sangat berat bagi keluarga. Faktor sosial ekonomi antara lain kesulitan finansial, keluarga tidak bekerja, dan pendidikan yang rendah. Beban tersebut termasuk dalam kategori beban obyektif (10).

Dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Jika keluarga terbebani

kemungkinan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan baik. Hasil penelitian Suryaningrum dan Wardani menunjukkan bahwa beban keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa yang mengalami masalah perilaku kekerasan (11).

Pasien gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal. Tetapi keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi *stigma* dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (11).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2016 di Kecamatan Temon dijumpai 80 pasien gangguan jiwa dan di wilayah Puskesmas Temon 1, terdapat 58 penderita gangguan jiwa yang terdiri dari laki-laki 30 orang dan perempuan 28 orang dan belum semua penderita gangguan jiwa sudah mendapatkan pengobatan di Puskesmas. Penanganan masalah gangguan jiwa di Wilayah Puskesmas Temon I sudah dilakukan akan tetapi belum semua penderita gangguan jiwa mendapatkan penanganan yang komprehensif. Penanganan masalah gangguan jiwa di Puskesmas Temon I sudah didukung oleh 28 kader kesehatan jiwa yang tersebar di 4 (empat) desa serta telah mendapatkan pelatihan dan penyuluhan kesehatan jiwa. Penanganan masalah kesehatan jiwa harus dilakukan secara komprehensif dan memandirikan penderita gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara pada 10 keluarga yang anggota keluarganya menderita gangguan jiwa di Puskesmas Temon I, menunjukkan 80 % atau 8 keluarga belum mengetahui penyakit anggota keluarganya dan tidak tahu cara merawatnya serta belum mengetahui puskesmas bisa memberikan pengobatan pada anggota keluarganya untuk melakukan pemeriksaan ulang. Keluarga mengatakan: enggan mengantar anggota keluarganya ke fasilitas pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa maupun di puskesmas. Selain itu keluarga juga mengungkapkan, 60% atau 6 keluarga merasa tidak mampu secara ekonomi untuk mengobati anggota keluarganya, 40% atau 4 keluarga mengatakan anggota keluarganya tidak mampu bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari sehingga harus menjaganya bahkan sering keluyuran yang membuat malu keluarga. Hal ini menunjukkan masih adanya beban keluarga yang berat yang pada pada pasien gangguan jiwa. Beban keluarga yang berat dapat mempengaruhi kualitas dukungan yang diberikan oleh keluarga pada pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa beban keluarga akibat adanya pasien skizofrenia dapat berdampak pada keengganan keluarga memberikan dukungan sosial yang baik pada pasien skizofrenia. Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara beban keluarga dengan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia dengan judul: “Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Temon 1 Kabupaten Kulon Progo“

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara beban

keluarga dengan dukungan sosial keluarga terhadap pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Temon I Kabupaten Kulon Progo? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara beban keluarga dengan dukungan sosial keluarga dengan pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Temon 1 Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik keluarga klien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan hubungan dengan klien) di Wilayah Puskesmas Temon 1 Kabupaten Kulon Progo
- b. Mengetahui gambaran beban keluarga terhadap pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Temon 1 Kabupaten Kulon Progo
- c. Mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga terhadap pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Temon 1 Kabupaten Kulon Progo
- d. Melakukan analisis hubungan beban keluarga dengan dukungan sosial keluarga dengan pasien skizofrenia (kekuatan hubungan dan arah hubungan) di wilayah Puskesmas Temon 1 Kabupaten Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik (Keilmuan keperawatan jiwa)

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas Temon 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan atau informasi tambahan dalam membuat program pelayanan puskesmas yang berkaitan dengan upaya meningkatkan peran serta keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan penderita skizofrenia dan pengobatan gangguan jiwa melalui kegiatan pendidikan kesehatan tentang skizofrenia dan cara perawatan penderita skizofrenia baik secara individual maupun kelompok melalui kegiatan *family gathering*.

b. Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dukungan sosial keluarga terhadap pentingnya pengobatan dan perawatan yang berkelanjutan bagi anggota keluarga dengan skizofrenia dengan memanfaatkan adanya program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

c. Penderita Skizofrenia

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pengobatan dan perawatan yang diberikan keluarga terhadap pasien skizofrenia sehingga pasien skizofrenia dapat pulih.

d. Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan bagi peneliti sehingga dapat memahami hubungan antara beban keluarga dan dukungan sosial keluarga pada pasien skizofrenia.

e. Universitas Alma Ata

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi para pengajar, mahasiswa tentang kemajuan *research* keperawatan jiwa masyarakat, khususnya hubungan antara beban keluarga dan dukungan sosial keluarga terhadap pasien skizofrenia untuk mencegah kekambuhan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, tahun, judul	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1	Alifiati Fitrikasari, Agung K, Sri W, Widodo Sarjana, Gambaran beban care giver penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Gondohutomo Semarang, 2012	Deskriptif	Sebagian besar caregiver menganggap perawatan terhadap anggota keluarga dengan beban dan komponen yang paling berperan adalah dampak perasaan nyaman	Perbedaannya pada variabel, penelitian ini hanya satu variabel saja, desain penelitian, dan tempat penelitian, persamaannya pada variabelnya, instrumen penelitian.
2	Suryaningrum dan Wardani, 2013, Hubungan antara Beban Keluarga dengan kemampuan Keluarga Merawat Pasien dengan perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor.	Analitik kategorik berpasangan	Ada hubungan yang signifikan antara beban dengan sikap keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan Ada hubungan yang signifikan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan	Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah pada desain penelitian, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel, variabel terikat Persamaannya pada variabel bebas

No	Peneliti, tahun, judul	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
3	Karina Megasari Winahyu,2014, The Relationships Between Characteristic of Caregivers and Quality of life amongFamily Caregivers of Petiens With Schizophrenia in Indonesia	Cross sectional,purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan dari berbagai dimensi yang mempunyai skor nilai tertinggi adalah kualitas hidup keluarga.Hasil uji statistic menunjukkan bahwa tingkat pendidikanyang mempunyai faktor kuat yang berhubungan dengan kualitas hidup antara karakteristik lainnya	Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah pada teknik pengambilan sampel,tempat penelitian,variabel terikat Persamaannya pada desain penelitian