

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kecenderungan meningkatnya angka gangguan mental psikiatri dikalangan masyarakat saat ini dan yang akan datang akan terus menjadi masalah dan tantangan bagi tenaga kesehatan khususnya komunitas profesi keperawatan. Krisis multi dimensi telah mengakibatkan tekanan yang berat pada sebagian besar masyarakat dunia umumnya dan Indonesia pada khususnya, masyarakat yang mengalami krisis ekonomi tidak saja akan mengalami gangguan kesehatan fisik berupa gangguan gizi, terserang berbagai penyakit infeksi tetapi juga dapat mengalami gangguan kesehatan mental psikiatri yang pada akhirnya dapat menurunkan produktivitas kerja, kualitas hidup secara nasional, negara telah dan akan kehilangan satu generasi sehat yang akan meneruskan perjuangan dan cita-cita bangsa (Rasmun,2001).

Sebagai gambaran menurut survei Epidiomologist Cathcment Areas (ECA) di Amerika serikat yakni studi epidimologi psikiatri yang terkenal dan terpercaya di dunia menunjukkan sekitar 20% orang dewasa mengalami gangguan jiwa yang terdiagnosis di setiap tahun, sementara itu 32% dari orang dewasa pernah mengalami gangguan jiwa pada suatu saat dalam hidupnya. Di Indonesia hasil survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) yang dilakukan oleh Menteri Kesehatan (Menkes) Siti Fadilah Supari menjelaskan, Riskesdas 2007-2008 itu mengumpulkan sebanyak 258.366 sampel rumah

tangga dan 987.205 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat.

Riskesdas juga berhasil mengumpulkan 36.357 sampel untuk pengukuran berbagai variabel biomedik, dari anggota rumah tangga yang berumur lebih dari 1 tahun. Hasil survei yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dengan menggunakan rancangan sample modul survei sosial ekonomi nasional pada tahun 1995 terungkap fakta bahwa 65.664 rumah tangga menunjukkan prevalensi gangguan jiwa adalah 264 per 1000 anggota rumah tangga. Menurut hasil survei Kesehatan rumah tangga yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 1995, terungkap bahwa 140 dari 1000 penduduk berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional. Sedangkan penduduk yang berusia 5-14 tahun, 104 dari 1000 diantaranya mengalami hal yang serupa (Republika, Agustus 2003). Disisi lain survei Direktorat Kesehatan Jiwa dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1996, melaporkan bahwa 34,4% menderita gangguan jiwa. Hasil riset WHO dan (The World Health Report 2001) Diperhitungkan persentase Gangguan Mental dan Perilaku 12% dari global burden disease sementara anggaran belanja bagi kesehatan di banyak negara kurang dari 1% dari total pengeluaran. Gangguan jiwa dan perilaku dialami oleh lebih dari 25% dari seluruh populasi pada suatu waktu dari hidupnya, yang berakibat pada ekonomi dan kualitas hidupnya serta keluarga. Kira-kira 20% dari seluruh pasien yang berobat di Puskesmas menderita satu atau lebih gangguan jiwa.

Dari empat keluarga mempunyai sekurang-kurangnya satu anggota keluarga dengan gangguan jiwa atau perilaku.

Masalah gangguan jiwa yang menyebabkan menurunnya kesehatan mental ini terjadi hampir di seluruh negara di dunia. WHO (World Health Organization) badan dunia PBB yang menangani masalah dengan menjadikan isu global WHO. Masalah penyakit gangguan jiwa ini menurut UU No. 3/1996 adalah tugas pemerintah untuk melakukan upaya-upaya kuratif dan preventif, diantaranya pemerintah melalui Departemen Kesehatan mendirikan rumah sakit-rumah sakit atau pusat rehabilitasi. Upaya pemerintah sekarang ini cenderung bersifat kuratif, sedangkan yang bersifat preventif pemerintah juga harus lebih aktif (Erkus, Deha, 2003). Ketidaktahuan masyarakat tentang skizofrenia membuat masyarakat menganggap bahwa skizofrenia tidak perlu diobati dan pada akhirnya klien dibawa ke Rumah Sakit dengan kondisi yang sudah cukup parah.

Setiap tahunnya jumlah klien kesehatan jiwa cenderung mengalami peningkatan (Boedja, 2003). Pada tahun 2003 tercatat sebanyak 679 pasien menjalani rawat inap dan pasien rawat jalan tercatat sebanyak 6.984 pasien. Pada tahun 2004 mengalami peningkatan untuk pasien rawat inap menjadi 1.280 pasien. Sedangkan untuk pasien rawat jalan meningkat menjadi 13.189 pasien. Khusus kondisi di DIY sampai dengan akhir tahun 2004 pasien yang dirawat RS Grhasia Yogyakarta cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2005 dari bulan Januari hingga September, pasien yang memeriksa karena menderita gangguan jiwa di poli RS Grhasia tercatat sebanyak 1.696

atau rata-rata sebanyak 188 pasien per hari. Berdasarkan data Depkes tahun 2006, jumlah klien kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta orang. Untuk mencegah terus berkembangnya masalah kesehatan yang berkaitan dengan gangguan mental psikiatri pada anggota keluarga perlu dilakukan pemberdayaan dan peningkatan kemampuan keluarga karena keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien, dan merupakan perawat utama bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang akibatnya akan menyebabkan pasien kembali di rawat di rumah sakit. Peran serta keluarga sejak awal di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah (Keliat,1996).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes, cit Effendi, 1998). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2000), keluarga adalah sanak saudara yang bertalian oleh turunan atau saudara yang bertalian oleh perkawinan, orang seisi rumah, anak, suami, atau istri.

Peran keluarga dipandang sebagai naluri untuk melindungi anggota keluarga yang sakit. Umumnya keluarga hanya berperan pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari klien yang tidak bisa dilakukan sendiri oleh klien. Sedangkan untuk kebutuhan yang bersifat perawatan dan pengobatan diserahkan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan (Wardani, 2004). Namun

pada dasarnya dalam mencapai tingkat kesembuhan klien dengan gangguan jiwa, keluarga sangat penting untuk ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan. Oleh karena itu keterlibatan keluarga secara aktif sangat menunjang keberhasilan klien untuk mencapai tingkat kesembuhan klien.

Tugas keluarga dan pengetahuan yang harus dimiliki keluarga dengan klien skizofrenia adalah keluarga harus dapat merawat anggota keluarga yang sakit serta menciptakan lingkungan keluarga yang sehat cara untuk menciptakan lingkungan keluarga yang sehat dapat dengan berkomunikasi yang efektif terhadap klien skizofrenia.

Berdasarkan pentingnya peranan keluarga dalam perawatan klien Skizofrenia dalam pencegahan kekambuhan klien Skizofrenia, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap peran serta keluarga dalam merawat klien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grahasia DIY.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa terhadap peran serta keluarga dalam merawat klien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa terhadap peran serta keluarga dalam merawat klien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa.
- b. Untuk mengetahui peran serta keluarga dalam merawat klien skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Dari penelitian ini diharapkan anggota keluarga dapat melakukan perannya secara bersama-sama memberikan perawatan kepada salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sehingga kesehatan anggota keluarga dapat dicapai secara optimal.

2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Propinsi DIY

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak RS Grhasia untuk membantu membimbing keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa sehingga asuhan yang diberikan benar-benar dapat menunjang keberhasilan keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi bagi penelitian selanjutnya yaitu memberikan informasi sejauh mana dukungan keluarga dalam asuhan keperawatan jiwa dapat meningkatkan perbaikan kondisi klien.

4. Bagi Ilmu Keperawatan Jiwa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teori keperawatan dan dapat memberikan masukan kepada profesi keperawatan jiwa akan pentingnya peran serta keluarga dalam suatu tindakan keperawatan terutama bagi klien gangguan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap peran serta keluarga dalam perawatan klien skizofrenia di unit rawat jalan di RS Grhasia Propinsi DIY. Namun penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Ratih (2001) tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan klien paska perawatan di rumah sakit dengan tingkat kekambuhan klien skizofrenia di RSJ daerah propinsi DIY. Dengan metodologi penelitian *observational* atau *non eksperimental* dengan pendekatan *retrospektif* dan sample 30 orang. Hasil penelitiannya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan klien paska perawatan di rumah sakit dengan tingkat kekambuhan klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi DIY. Pada penelitian ini berbeda dengan penelitian diatas. Dimana, pada

penelitian ini, menggunakan variabel Tingkat Pengetahuan terhadap Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan R.S Ghrasia Yogyakarta dan menggunakan metodologi penelitian pendekatan *survey* dengan rancangan deskriptif analitik *crosectional* yang merupakan jenis penelitian *kuantitatif*. Namun, pada penelitian ini terdapat kesamaan dalam hal ini penggunaan variabel tingkat pengetahuan keluarga.

2. Nurvita (2001) melakukan penelitian di Unit Rawat Jalan RS Grhasia dengan judul “ Faktor-faktor yang mempengaruhi peran serta keluarga dalam perawatan klien skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Propinsi DIY”. menggunakan metodologi penelitian pendekatan *survey* dengan rancangan deskriptif analitik *crosectional* yang merupakan jenis penelitian *kuantitatif*. Dan menggunakan sampel sebanyak 30 responden. Data faktor ekonomi, pengetahuan dan data peran serta keluarga dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi Square* dan hasil penelitiannya tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor ekonomi, faktor pengetahuan terhadap peran serta keluarga dalam perawatan klien skizofrenia.
3. Sukardi (2002) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang menggunakan metode multiple regresi pendekatan *cross sectional* dengan hasil bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia. Pengaruh

ini bersifat negatif yaitu bila dukungan keluarga tinggi maka frekuensi kekambuhan rendah.