

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan sosial yang berlangsung cepat dalam skala besar dan perubahan budaya di era global mengakibatkan semakin majunya suatu masyarakat sehingga semakin meningkatnya taraf hidup masyarakat dengan segala tuntutan yang menyertainya. Banyaknya tuntutan yang tidak terpenuhi mengakibatkan jumlah gangguan jiwa semakin meningkat. Manifestasi terganggunya jiwa masyarakat, tampak pada makin banyaknya masyarakat yang frustrasi, stress, konflik, ansietas, depresi, masalah psikososial gangguan mental dan emosional yang beraneka ragam.

Hasil survey *The Indonesian Psychiatric Epidemiologic Network* pada tahun 2004, bahwa 11 kota di Indonesia ditemukan 18,5 persen dari penduduk dewasa menderita gangguan jiwa (Sinar Harapan, 2004). Sedangkan menurut data WHO pada tahun 2001, diseluruh dunia di temukan ada 450 juta orang menderita penyakit gangguan jiwa. Berdasarkan hasil penelitian di RS Dr Sardjito Yogyakarta tahun 2003, mengemukakan pasien gangguan jiwa dengan diagnosa *skizofrenia* sering ditemukan pada usia remaja atau dewasa muda, dengan perjalanan penyakit yang kronik dan tidak sembuh, karena diperkirakan akan kambuh kembali, 50 % pada tahun pertama, 70 % pada tahun kedua, dan 100 % pada tahun kelima setelah pasien dinyatakan telah sembuh (Wicaksana, 2007)

Gangguan jiwa merupakan gejala atau pola dari tingkah laku psikologi yang tampak secara klinis yang terjadi pada seseorang dari berhubungan dengan keadaan distres (gejala yang menyakitkan) atau ketidakmampuan (gangguan pada satu area atau lebih dari fungsi-fungsi penting) yang meningkatkan risiko terhadap kematian, nyeri, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan yang penting dan tidak jarang respon tersebut dapat diterima pada kondisi tertentu (APA, 1994 dalam Daruwati, 2003). Suliswati, dkk (2005) mengemukakan bahwa gangguan jiwa terjadi karena adanya perubahan dalam pikiran atau daya ingat yang pada akhirnya menyebabkan tekanan batin, penderitaan pada individu, dan orang lain dilingkungannya. Perubahan yang terjadi pada klien gangguan jiwa menyebabkan gangguan dalam kegiatan sehari – hari, menurunkan produktifitas kerja, serta hubungan dengan orang lain.

Pasien Gangguan Jiwa perlu mendapat dukungan sosial karena secara tidak langsung dukungan dari orang-orang sekitar dapat menurunkan beban fisik dan psikologis yang dihadapi pasien gangguan jiwa. Dukungan sosial terutama yang berasal dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku individu seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa (Cotren & Symmo cit Jayanegara, 2007).

Tahun 2005, jumlah penderita gangguan jiwa yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta meningkat dari tahun sebelumnya. Di Rumah Sakit Grhasia Provinsi DIY jumlah penderita gangguan jiwa tahun 2003 pada pasien rawat inap

mencapai 687, dan meningkat pada tahun 2004 mencapai 1.314 orang. Menurut Direktur RS Grhasia Propinsi DIY, kenaikan penderita gangguan jiwa yang datang ke RS mencapai 100 persen setelah kenaikan harga BBM bulan Oktober 2005, mereka sebagian besar dari kalangan masyarakat menengah ke bawah yang mengalami tekanan ekonomi serta tidak mampu mengelola stresnya (Tempointeraktif, 2005). Diperkirakan pasien gangguan jiwa akan terus bertambah seiring dengan beban ekonomi yang semakin tinggi. Hal ini tentu saja menjadi masalah yang serius bagi negara, karena dapat menghambat pembangunan. Negara akan kehilangan generasi sehat dan produktif yang akan meneruskan perjuangan dan cita-cita bangsa kedepan.

Gambaran keadaan masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini telah dirumuskan dalam Indonesia sehat 2010 yaitu tentang perilaku masyarakat Indonesia yang diharapkan bersifat proaktif atau memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat untuk mewujudkan Indonesia sehat (Depkes,2004).

Pemerintah dalam hal ini sebagai pihak yang bertanggung jawab sebagai fasilitator untuk terwujudnya masyarakat yang sehat secara fisik dan mental maka

salah satu langkah yang diambil adalah dengan disusunnya kebijakan UU No 3 th 1966 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 2 ayat (1) Usaha-usaha dalam bidang kesehatan jiwa, perawatan, pengobatan penderita dan penyaluran bekas penderita penyakit jiwa (selanjutnya disebut: sipenderita) dilakukan oleh Pemerintah dan atau badan swasta, ayat (2) Dalam usaha-usaha seperti dimaksudkan dalam ayat (1) Pemerintah perlu mengikutsertakan masyarakat.

Pandangan masyarakat yang keliru, sebagian besar masih menganggap bahwa pasien gangguan jiwa disebabkan oleh roh jahat sehingga penderita harus diasingkan dan dikucilkan (Sinar Harapan, 2003). Hal ini tentu saja menjadi aib atau beban bagi keluarga, sehingga tidak sedikit keluarga yang jarang berkunjung ke RS yang pada akhirnya memperburuk kondisi pasien sehingga mempersulit proses kesembuhan.

Rendahnya tingkat kesembuhan pada pasien gangguan jiwa, menyebabkan beban atau masalah bagi keluarga, baik itu beban psikologis maupun ekonomi. Perawatan pada pasien gangguan jiwa memerlukan waktu yang lama, sehingga diperlukan kesabaran dan mental yang kuat dari keluarga (Keliat, 1998 dalam Nurjannah, 2004). Hospitalisasi yang lama menyebabkan ketidakmampuan dalam diri pasien sehingga keluarga harus mengeluarkan biaya yang besar untuk perawatan pasien gangguan jiwa. Stuart dan Sundeen (1998) mengemukakan bahwa ketidakmampuan yang timbul dari pasien gangguan jiwa seperti: ketidakmampuan biologis, gangguan kognitif, gangguan psikodinamik, gangguan social budaya, gangguan pembelajaran dan gangguan berinteraksi dengan

lingkungan, menyebabkan pasien gangguan jiwa tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar, seperti perawatan mandiri dan *Activity Daily Lose* (ADL). Keadaan yang demikian mengakibatkan pasien gangguan jiwa tidak dapat berperan sesuai dengan harapan lingkungan sehingga dibutuhkan peran keluarga dalam mengatasi permasalahan dan perawatan pasien gangguan jiwa saat keluarga mengunjungi pasien di RS. Kualitas dan efektifitas peran keluarga yang baik akan membantu proses pemulihan kesehatan pasien.

Kunjungan keluarga merupakan bagian penting dalam proses perawatan pasien gangguan jiwa secara komprehensif dan harus dilakukan pada pasien. Upaya kesembuhan pasien gangguan jiwa tidak hanya dilakukan oleh perawat sendiri, akan tetapi melibatkan tim multidisiplin dan kerja sama antara dokter, psikiater, pekerja sosial, terapi okupasi, psikolog, keluarga, klien, dan masyarakat (Keliat, 1996). Dengan demikian kesembuhan pasien gangguan jiwa dapat tercapai sehingga peningkatan jumlah pasien gangguan jiwa dapat terkendali.

Pelaksanaan kunjungan keluarga yang baik dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, maka akan membantu proses kesembuhan secara optimal dan mengurangi angka kekambuhan pasien gangguan jiwa serta beban bagi keluarga. Peran serta dan bantuan dukungan dari keluarga (suami, istri, anak atau orang tua) sangatlah diperlukan sebab keluarga merupakan unit terdekat dengan penderita, sehingga, dukungan sosial dari keluarga merupakan salah satu faktor

...serta keberhasilan dalam kesehatan pasien gangguan jiwa

Keluarga sebagai komponen yang terdekat dan mempunyai keterikatan emosional yang kuat dengan pasien gangguan jiwa merupakan sumber dukungan yang penting bagi pasien gangguan jiwa dalam memaksimalkan kualitas hidupnya. Keluarga menjadi hal yang sangat penting untuk dapat memberikan dukungan sosial atau dukungan moral (*moral support*) dalam proses hidupnya (Weiss *cit* Cutrona et.al. 1994 *cit* Kuntjoro, 2002).

Keluarga menjadi komponen yang sangat penting bagi pasien gangguan jiwa karena ketika pasien gangguan jiwa berada dalam lingkungan keluarga tersebut akan merasa mendapatkan dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika dibutuhkan (Friedman, 2003). Bantuan keluarga ini meliputi semua bidang baik aspek finansial, makanan, pakaian, dan bantuan fisik serta moral. Dukungan keluarga ini menjadi sangat penting untuk membantu pasien gangguan jiwa dalam mengatasi berbagai keterbatasan yang harus dialami oleh pasien gangguan jiwa dalam menjalani proses kemandiriannya.

Menurut Mc Cartney & Larson (1987), kemandirian adalah kepuasan hati karena terpenuhinya kebutuhan hidup baik eksternal maupun persepsinya. Pada dasarnya kemandirian merupakan asumsi dari ketidakmampuan, keluhan-keluhan dan perasaan hati yang terjadi sebagai dampak dari penyakit, pengobatan, serta intervensi medis lainnya. Kriteria kemandirian seseorang antara lain dapat belajar, bekerja, beraktifitas lain atau mendekati normal

Hasil *survey* pendahuluan di Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY pada tanggal 7 Mei 2008 menyebutkan bahwa jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat inap berjumlah 125 orang, dimana 73 orang berjenis kelamin laki-laki dan 52 orang berjenis kelamin wanita. Untuk frekuensi kunjungan keluarga pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap pada tahun 2008 mencapai 60 %, sedangkan rata – rata frekuensi kunjungan keluarga pasien gangguan jiwa dalam satu bulan 1-2 kali. Hasil wawancara dengan perawat Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY, faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien gangguan jiwa selain perawatan di Rumah Sakit juga sangat dipengaruhi oleh kunjungan atau dukungan dari pihak keluarga, tapi karena kunjungan dan dukungan keluarga yang rendah sangat mempengaruhi kesembuhan pasien gangguan jiwa. Perawat juga mengatakan kalau alasan yang paling sering diungkapkan keluarga pasien adalah karena jarak rumah yang jauh dengan rumah sakit.

Berdasarkan dari informasi yang didapat peneliti. Oleh karena itu, peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang hubungan frekuensi kunjungan keluarga dengan kesembuhan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY.

B. Rumusan Masalah

“Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien gangguan jiwa di RS Grhasia Provinsi DIY”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara dukungan --keluara keluarga dengan kemandirian pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa di RS Grhasia Provinsi DIY.
- b. Diketuainya tingkat kemandirian pasien rawat inap gangguan jiwa di RS Grhasia Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Ilmu Keperawatan

Sebagai masukan untuk profesi keperawatan agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien bersama dengan keluarga.

2. Untuk Pasien

Sebagai salah satu cara untuk membantu pasien dalam mencapai tingkat kesembuhan dan kemandirian yang optimal.

3. Untuk Keluarga

Sebagai bahan informasi tambahan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan pencapaian kualitas kesehatan pasien gangguan jiwa dan mampu

memahami serta ikut dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa

4. Untuk RS Grhasia Propinsi DIY

Memberikan gambaran tentang kunjungan keluarga di rumah sakit serta memudahkan instansi untuk memantau keikutsertaan keluarga pasien dalam program rumah sakit.

5. Untuk Peneliti Lain

Sebagai bahan atau dasar penelitian selanjutnya terutama mengenai tahapan kesembuhan pasien gangguan jiwa.

F. Keaslian penelitian

Menurut sepengetahuan peneliti, belum pernah mendapatkan hasil penelitian yang sama tentang frekuensi kunjungan keluarga dengan kemajuan perawatan pasien gangguan jiwa. Hanya ada beberapa hasil penelitian terdahulu mengenai:

Lisdarwati., (1999), yang meneliti tentang “peran kepedulian keluarga untuk mempercepat penyembuhan pasien rawat inap di RS jiwa Palembang”. Menyebutkan bahwa sebagian besar kegagalan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa adalah karena rendahnya kepedulian keluarga.

Nur hidayat, (2004), tentang “hubungan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizoprenia”. Hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kesembuhan