

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa bisa dikatakan sebagai suatu kondisi baik emosional, psikologis, dan juga sosial yang ditunjukkan dalam hubungan interpersonal yang memuaskan antara individu dengan individu lainnya, memiliki coping yang efektif, konsep diri positif dan emosi yang stabil (Videbeck, 2010). Kondisi emosional yang tidak baik akan menimbulkan kondisi stress. Stress yang tidak dapat diselesaikan dan ketidakmampuan mengatasi stressor akan menimbulkan perilaku marah-marah, ketegangan jiwa yang akhirnya tidak dapat mengontrol emosi sehingga akibat lanjut akan berakhir menjadi gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah gangguan fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi, daya tilik dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup di masyarakat (Natsir & Muhith, 2011). Penyakit gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, tetapi masih kurang populer di kalangan masyarakat awam. Dimasa lalu banyak orang menganggap gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak dapat diobati (Hawari, 2012)

World Health Organization (WHO, dalam Gemari, 2009) menyebutkan tidak kurang 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia (Gemari, 2009). Gangguan jiwa penduduk dunia seiring laju modrenisasi semakin meningkat, data dari WHO tahun 2000 memperoleh angka gangguan jiwa yang semula 12% meningkat menjadi 13% ditahun 2001. WHO bahkan memprediksi angka gangguan jiwa penduduk dunia akan

meningkat hingga 15% pada tahun 2015. Gangguan jiwa yang banyak ditemukan di masyarakat antara lain skizofrenia, gangguan bipolar, depresi, gangguan cemas dan panik serta ketergantungan Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif (NAPZA) (Depkes, 2008).

Salah satu gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa Skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, et.al, 2011). Penyebab munculnya dipengaruhi oleh faktor fisiologis, seperti genetik, perubahan histologis, dan hipotesis dopamin, selain itu faktor psikososial juga mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa ini (Idris & Nurwasilah, 2016). Gejala Skizofrenia yang biasanya muncul diantaranya delusi, halusinasi, menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara, afek datar, dan terganggunya relasi sosial (Hawari, 2011). Prevalensi kejadian Skizofrenia cenderung meningkat karena sifat penyakit Skizofrenia yang menahun.

World Health Organization (WHO) terdapat sekitar 21 juta terkena skizofrenia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Penderita skizofrenia yang dirawat di rumah sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam perawatannya. Keluarga merupakan orang terdekat dengan penderita, dimana perlu mengetahui proses yang dialami anggota keluarganya.

Menurut Duvall (dalam Harmoko, 2012) keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat. Keluarga yang bersama pasien skizofrenia dapat mengalami permasalahan yang menjadi beban keluarga.

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Fontaine, 2009). Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stress emosional dan ekonomi dari keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Dickerson, Dixon dan Lehman (2005, dalam Nuraenah, 2012) menjelaskan bahwa keluarga dengan pasien Skizofrenia mengalami kesulitan dalam memahami dan menerima perilaku pasien, beban keluarga dengan pasien skizofrenia berhubungan dengan perawatan pasien termasuk biaya pengobatan, mengawasi kondisi mental pasien, berinteraksi dengan stigma masyarakat sehubungan dengan mental pasien serta distress emosional akibat dari simptom Skizofrenia . Salah satu upaya untuk mengurangi beban ini tentu keluarga harus mempunyai pengetahuan yang cukup dalam mengatasi beban keluarga.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui (KBBI, 2002). Pengetahuan ialah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Soekidjo, Notoadmojo 2003). pengetahuan yang harus dimiliki keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia berkaitan dengan perawatan dan pengobatannya.

Perawatan adalah suatu pendekatan untuk mencapai kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama dan pengobatan nyeri dan masalah lain, baik masalah fisik, psikososial dan spritual (WHO, 2002). Perawatan pasien Skizofrenia di rumah beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga dan lingkungan antara lain memberikan kegiatan atau kesibukan dengan membuat jadwal sehari-hari, menemani dan tidak membiarkan penderita sendiri dalam melakukan kegiatan, makan bersama, bekerja bersama, rekreasi bersama, , mengajak atau mengikutsertakan penderita dalam kegiatan bermasyarakat, misalnya pengajian, kerja bakti. berikan pujian yang realistis terhadap keberhasilan penderita, atau dukungan untuk keberhasilan sosial penderita. mengingatkan dengan cara yang baik dan empati untuk selalu minum obat dengan prinsip benar nama obat, benar nama pasien, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian, segera kontrol jika terjadi perubahan perilaku yang menyimpang, atau obat habis. Perawatan skizofrenia memerlukan waktu dan biaya finansial yang tidak sedikit sehingga penghasilan keluarga sangat mempengaruhi kualitas dukungan terhadap penderita skizofrenia.

Penghasilan adalah jumlah uang yang diterima atas usaha yang dilakukan orang perorangan, badan dan bentuk usaha lainnya yang dapat digunakan untuk aktivitas ekonomi seperti mengonsumsi dan/atau menimbun serta menambah kekayaan (Prabowo, 2004:21). Menurut pasal 4 ayat (1) UU PPh penghasilan adalah setiap tambahan ekonomis yang diterima atau diperoleh dalam bentuk gaji, upah.

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Sambang Lihum merupakan fasilitas pelayanan kesehatan kelas A milik pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan.

Pada catatan medik RSJD Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan didapatkan angka kejadian gangguan jiwa yang berobat rawat jalan dan rawat inap dari tahun 2014 rawat inap sebanyak 1.903 kunjungan, sedangkan rawat jalan sebanyak 13.559 kunjungan. Pada tahun 2015 rawat inap sebanyak 1.687 kunjungan sedangkan rawat jalan sebanyak 16.642 kunjungan. Pada tahun 2016 rawat inap sebanyak 2.004 kunjungan sedangkan rawat jalan sebanyak 19.219 kunjungan. Pada tahun 2017 rawat inap sebanyak 2.056 kunjungan sedangkan rawat jalan sebanyak 19.572 kunjungan.

Studi pendahuluan dilakukan di poli jiwa Rumah Sakit Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan pada tanggal 7 januari 2018 dengan wawancara kepada 10 orang anggota keluarga pasien Skizofrenia. Tes wawancara didapatkan hanya ada 5 anggota keluarga yang mendampingi pasien Skizofrenia untuk berobat dan kontrol ke Rumah Jiwa Sakit Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan . Dari 5 anggota keluarga yang diwawancara ada 3 anggota keluarga pasien Skizofrenia yang pengetahuannya baik karena anggota keluarga mengetahui tentang Skizofrenia juga mengatakan menerima dengan ikhlas bahwa ada anggota keluarganya yang mengalami Skizofrenia (Beban Rendah). Dan 2 orang anggota keluarga pasien Skizofrenia mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui tentang Skizofrenia dan mereka tidak menerima anggota keluarganya yang mengalami Skizofrenia (Beban Tinggi). Dari beberapa anggota keluarga pasien Skizofrenia di dapatkan ada 3 anggota keluarga pasien Skizofrenia yang berpenghasilan di atas UMP sedangkan 2 anggota keluarga pasien lainnya berpenghasilan rendah .

Berdasarkan uraian, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pengetahuan dan penghasilan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan masalah penelitian yaitu “ apakah ada hubungan pengetahuan dan penghasilan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan penghasilan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017.

1.3.2.2 Mengidentifikasi penghasilan keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017.

1.3.2.3 Mengidentifikasi beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017

1.3.2.4 Menganalisis hubungan pengetahuan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat klien skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan penghasilan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat klien skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Penelitian ini dapat memperkuat teori-teori sebelumnya mengenai pengetahuan dan penghasilan, yang dapat mempengaruhi terhadap beban keluarga dalam merawat klien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran pengetahuan dan beban keluarga dalam kemampuan merawat pasien skizofrenia.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan kualitas keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

1.4.2.3 Bagi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan tentang mata kuliah keperawatan jiwa untuk peneliti selanjutnya

1.5 Penelitian Terkait

Dari hasil yang saya telah kepustakaan yang peneliti lakukan, peneliti tidak menemukan satupun penelitian yang sama persis dengan penelitian ini. Namun ada sedikit persamaan di antaranya yaitu :

- 1.5.1 Abdu Rahman (2016) mengenai “Hubungan tingkat pengetahuan dan beban keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan”. Ini merupakan penelitian survei analitik, dengan desain penelitian cross sectional menggunakan Accidental sampling. Hasil penelitian terdapat. Hubungan antara tingkat pengetahuan dan beban keluarga dengan

tingkat kekambuhan skizofrenia. Persamaan penelitian ini terletak pada skizofrenia. Perbedaannya terletak pada tingkat pengetahuan dan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia.

- 1.5.2 Muhammad Haris Fadillah (2016) : Hubungan beban keluarga dengan motivasi keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Sampel berjumlah 50 orang keluarga klien skizofrenia yang sedang berobat jalan dengan jalan teknik pengambilan sampel yaitu accidental sampling. Berdasarkan hasil penelitian ini terletak pada hubungan beban keluarga. Sedangkan perbedaannya terletak pada motivasi keluarga skizofrenia.

