

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan kondisi sehat baik secara emosional, psikologi, perilaku, coping yang efektif, konsep diri yang positif, kestabilan emosional serta hubungan interpersonal yang memuaskan (Videbeck, 2008). Kriteria sehat jiwa adalah perasaan sehat serta bahagia dimana setiap individu mampu mengatasi tantangan hidup, mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Depkes RI, 2013).

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan seseorang serta menimbulkan hambatan dalam melaksanakan peran sosial dilingkungan keluarga maupun masyarakat sekitarnya (Depkes RI, 2010). Manifestasi dari bentuk gangguan jiwa yaitu penyimpangan perilaku emosi dalam bertindak laku, hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir & Muhith, 2012).

Gangguan jiwa adalah kumpulan-kumpulan keadaan yang tidak normal baik secara fisik ataupun mental, salah satu gangguan jiwa tersebut adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang menimbulkan efek merusak pada kehidupan penderita maupun anggota keluarganya. Gangguan ini dapat mengganggu persepsi, pikiran, pembicaraan, dan gerakan seseorang, dan nyaris semua aspek sehari-harinya terganggu (Durand & Barlow, 2007).

Masalah gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius, sekitar 450 juta jiwa mengalami dampak dari permasalahan jiwa, saraf, maupun perilaku yang jumlahnya terus meningkat (WHO, 2012). Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) pada penduduk di Indonesia 1,7 per mil (Depkes, 2013). Diperkirakan ada sekitar 220 juta penduduk Indonesia mengalami masalah gangguan jiwa dan ada sekitar 20 juta atau 22 % mengidap gangguan kejiwaan dari tingkat ringan hingga berat (Hawari, 2009).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) Provinsi Yogyakarta angka skizofrenia paling tinggi. Kasus gangguan kesehatan jiwa berat (Skizofrenia) di Kota Yogyakarta ada sebanyak 2,7 % per mil, sedangkan angka skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada bulan Oktober 2015 sebanyak 1.012 orang.

Undang – undang no 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, upaya preventif Kesehatan Jiwa dilaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Upaya preventif di lingkungan keluarga dilaksanakan dalam bentuk pengembangan pola asuh yang mendukung perkembangan jiwa dan pertumbuhan, komunikasi, informasi, dan edukasi dalam keluarga dan kegiatan lain sesuai dengan perkembangan (Dinkes, 2014).

Skizofrenia tidak hanya menyerang secara psikologis tetapi bisa berdampak ke sosial ekonomi seseorang maupun keluarganya. 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 berasal dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku individu seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa yang ada pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa (Cotren & symmo cit bailawan 2013). Senada dengan yang diungkapkan dengan Setiawan (2010), bahwa penderita gangguan jiwa memerlukan dukungan sosial keluarga, saudara, teman, tenaga kesehatan dan masyarakat sekitar. Biasanya semakin sedikit dukungan sosial, semakin parah gangguan jiwa yang diderita.

Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun akan menyebabkan penderita menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban keluarga (Efendi & Mahfudli, 2009). Beban keluarga adalah tingkat stress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini menyebabkan peningkatan stress emosional dan ekonomi keluarganya (Fontaine, 2009).

Beban keluarga dikategorikan dalam tiga jenis yaitu beban subyektif, beban obyektif, dan beban iatrogenik. Beban subyektif merupakan beban yang berupa distress emosional yang dialami anggota keluarga, diantaranya ansietas akan masa depan, sedih, merasa bersalah, kesal, dan bosan. Beban obyektif merupakan hambatan dalam suatu keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarga. Contohnya beban biaya untuk perawatan dan pengobatan, tempat tinggal, makanan, dan transportasi. Sedangkan beban iatrogenic merupakan beban yang disebabkan karena tidak berfungsinya sistem pelayanan kesehatan

jiwa yang menyebabkan pengobatan tidak berjalan sesuai fungsinya (Mohr, 2006).

Dukungan instrumental sangat berpengaruh dalam merespon beban keluarga terutama yang bersifat beban obyektif, seperti beban finansial, pengobatan, bagaimana mencari pelayanan kesehatan jiwa, dan cara merawat anggota keluarga (Nuraenah dkk, 2012).

Dampak beban secara umum yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga skizofrenia adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku pasien yang terganggu, gangguan dalam melaksanakan kegiatan rumah tangga sehari-hari dan keterbatasan melakukan aktivitas sosial. Dampak ini diperberat jika diikuti dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (WHO, 2010).

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, keluarga yang terus menerus tinggal dalam satu atap serta mempunyai ikatan emosional antar satu dengan lainnya (Padila, 2012).

Keluarga memiliki lima fungsi dalam dukungan keluarga, yakni dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan jaringan sosial, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Dukungan Instrumental adalah bentuk dukungan penuh yang dapat diberikan keluarga terkait bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk melayani dan membantu serta mampu mendengarkan klien dalam mengungkapkan perasaannya (Bomar, 2004).

Kehidupan dan cobaan adalah satu hal yang tidak bisa dipisahkan, maka dari itu tingkatkanlah dinding keimanan kita dan Allah pun tidak akan memberikan cobaan di luar kemampuan hambanya, seperti dalam Surah Al-Baqarah ayat 153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

*Artinya: Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar (Al- Baqarah ayat 153).*

Hasil studi pendahuluan pada minggu keempat di bulan Oktober 2015 di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY didapatkan data bahwa kasus terbanyak adalah Skizofrenia dengan jumlah 1.012 pasien dari 1.157 pasien yang berkunjung, antara lain ada skizofrenia paranoid 372, hebrefenik 13, katatonik 9, tak tergolongkan 290, depresi pasca skizofrenia 6, dan residual 322. Mayoritas usia 25-44 tahun, di ikuti 45-64 tahun, jenis kelamin mayoritas laki-laki, pendidikan mayoritas SLTA, dan untuk pekerjaannya mayoritas tidak mempunyai pekerjaan. Hasil wawancara di klinik keperawatan jiwa, di dapatkan data bahwa total keseluruhan klien gangguan jiwa menggunakan asuransi kesehatan untuk pengobatannya, hanya saja ada 10% yang tidak menggunakan asuransi kesehatan.

Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari 16 keluarga. Adanya beban subyektif dan obyektif, dimana beban subyektif ada rasa cemas akan masa depan anggota keluarga, sedih, bersalah, kesal dan bosan. Sedangkan beban

obyektif adalah hambatan-hambatan dalam merawat anggota keluarga meliputi biaya pengobatan, tempat tinggal, makanan dan transportasi. Dukungan instrumental terdiri dari bantuan penuh yang diberikan keluarga, meliputi tenaga, dana, waktu, serta mendengarkan ketika anggota keluarga mengeluarkan keluh kesahnya. Keseluruhan keluarga mempunyai beban subyektif dan beban obyektif.

Lima keluarga dengan pekerjaan sebagai buruh mengatakan keluarga merasa sedih, bosan dan malu dengan lingkungan sekitar tempat tinggal dikarenakan memiliki anggota keluarga yang kejiwaannya terganggu. Empat keluarga dengan pensiunan pegawai mengatakan merasa cemas dan khawatir akan masa depan anggota keluarganya. Lima keluarga mengatakan bahwa anggota keluarga yang menderita sakit pernah putus obat, dikarenakan keluarga takut dengan obat yang dikonsumsi semakin lama akan berakibat tidak baik untuk tubuh, sehingga keluarga tidak menembus obat saat habis.

Tiga keluarga mengatakan waktunya sering terkuras habis untuk merawat anggota keluarga yang sakit tetapi keluarga percaya sakit yang diberikan kepada anggota keluarga merupakan takdir yang diberikan Allah SWT. Dari 11 keluarga yang diwawancarai semua keluarga mengatakan tetap kesusahan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan juga transportasi untuk berobat ke Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY walaupun pengobatan sudah ditanggung asuransi kesehatan.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi DIY bekerjasama dengan Keswamas dalam mengadakan program *family gathering* dengan jumlah 30

orang, guna meningkatkan kepedulian, peran serta, dan kerjasama antar pihak RSJ Grhasia, kegiatan tersebut dilakukan maksimal 3 bulan sekali, selain *family gathering* RSJ Grhasia melakukan penyuluhan kesehatan yang diadakan di depan Poli, penyuluhan kesehatan ini dilakukan biasanya ketika mendampingi mahasiswa (Data Keswamas).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang akan dibahas pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa (usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, hubungan dengan klien) di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY.
- b. Diketuainya dukungan instrumental yang diberikan keluarga pada anggota keluarga skizofrenia di Poli Klinik keperawatan jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY.

- c. Diketuinya beban keluarga pada anggota keluarga skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan jiwa dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas tentang dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Keluarga klien skizofrenia

Hasil penelitian ini sebagai sarana informasi kepada keluarga mengenai dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia.

###### b. Bagi responden

Pasien mendapatkan perawatan yang optimal dari keluarga khususnya yang mengarah ke dukungan.

###### c. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai sumber ilmu pengetahuan bagi perawat dalam pelaksanaan praktek keperawatan.

###### d. Bagi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi DIY

Memberikan gambaran pada Rumah Sakit tentang pentingnya mengetahui dukungan instrumental dengan beban keluarga.

## E. Penelitian Terkait

1. Nuraenah (2012) dengan tujuan penelitian untuk mengetahui “Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif berupa *descriptive correlational* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian yang digunakan dengan teknik *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 50 responden. Instrument dukungan keluarga dan beban keluarga menggunakan kuesioner dengan skala likert. Hasil penelitiannya didapatkan ada hubungan dukungan keluarga (dukungan informasi, emosional, instrumental, dan penilaian) dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012.

Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel terikatnya yaitu beban keluarga. Perbedaan penelitian ini terletak pada sampel, teknik dan tempat penelitian. Penelitian ini menggunakan 91 responden, dengan teknik *accidental sampling* dan tempat penelitian dilakukan di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY, sedangkan penelitian tersebut menggunakan 50 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, serta dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur.

2. Suryaningrum (2013) dengan tujuan penelitian untuk mengidentifikasi “Hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi

Bogor”. Desain penelitian adalah *analitik* dengan teknik *pusposive sampling* dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 103 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *The Zarith Burden Interview* versi Bahasa Indonesia, merupakan instrument untuk variabel independen yaitu beban yang dirasakan keluarga. Kuesioner pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan merupakan instrument untuk variabel dependen. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara beban dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Perbedaan penelitian ini terletak pada sampel, teknik, dan tempat penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan 91 responden, dengan teknik *accidental sampling* serta tempat penelitian ini dilakukan di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY, sedangkan penelitian tersebut dilakukan di Poli Klinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

3. Suwardiman (2011). “Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada keluarga klien halusinasi di RSUD Serang”. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dan sampel berjumlah 79 orang. Instrumen dukungan keluarga dan beban keluarga yang sudah dimodifikasi dari Friedman dan WHO serta telah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil penelitian ini menemukan bahwa semakin bertambah dukungan keluarga semakin berkurang beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik ( $p$ -

$value < 0,05$ ), berarti dengan dukungan keluarga yang tetap menjadikan beban ditanggung bersama dalam keluarga.

Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel terikatnya yaitu beban keluarga. Perbedaan penelitian ini terletak pada sampel, teknik dan tempat penelitian. Penelitian ini menggunakan 91 responden, dengan teknik *accidental sampling* serta tempat penelitian ini dilakukan di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY, sedangkan penelitian tersebut dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Serang.

4. Andesma (2014) dengan tujuan penelitian untuk mengetahui “Hubungan beban keluarga dengan dukungan emosional pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di poli klinik jiwa RSJ Grhasia”. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, jumlah sampel 68 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner skala likert. Hasil penelitiannya didapatkan ada hubungan antara beban keluarga dengan dukungan emosional pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY.

Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel terikat, teknik pengambilan sampel dan tempat penelitian yaitu beban keluarga, menggunakan *accidental sampling* dan Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. Perbedaan penelitian ini terletak pada sampel dimana penelitian ini menggunakan 91 responden, sedangkan penelitian tersebut 68 responden.

