

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan (WHO, 2001). Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosial juga sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnya juga akan sakit. Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan (Stuart & Laraia, 2005).

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan yang baik dimana seseorang menyadari kemampuannya, dapat menghadapi stress yang normal, dapat bekerja secara produktif dan menyenangkan, dan dapat berkontribusi dalam komunitasnya (WHO, 2005). Kriteria sehat jiwa artinya memiliki perilaku positif, tumbuh kembang dan aktualisasi diri, memiliki integritas diri, memiliki otonomi, memiliki persepsi sesuai realita yang ada serta mampu beradaptasi dengan lingkungannya sehingga mampu melaksanakan peran sosial dengan baik (Stuart dan Laraia, 2005).

Penyakit gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju dan berkembang. Dimasa lalu banyak orang menganggap gangguan jiwa merupakan penyakit

yang tidak dapat diobati (Hawari, 2001). Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup dimasyarakat (Nasir & Muhith 2011).

Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa diperkirakan terus meningkat. Hal ini disebabkan karena seseorang tidak bisa menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan suatu perubahan atau gejolak hidup. Apalagi di era serba modern ini, perubahan-perubahan terjadi sedemikian cepat, berbagai aspek seperti sosial ekonomi dan sosial politik yang tidak menentu serta kondisi lingkungan sosial yang semakin keras sehingga mengganggu dalam proses hidup dimasyarakat. Gangguan jiwa terjadi tidak hanya pada kalangan menengah kebawah sebagai dampak dari perubahan sosial ekonomi, tetapi juga kalangan menengah keatas yang disebabkan karena tidak mampu mengelola stress (Yosep, 2007).

Berdasarkan data dari World Health Organisasi (WHO) dalam Yosep (2007), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius.

Menurut Riskesdas (2013), prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di D.I Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga gangguan jiwa berat

14,3 persen, terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%).

Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga adalah salah satu rumah sakit yang berada di wilayah Jawa Tengah. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga pada tahun 2013 terdapat 1.066 pasien gangguan jiwa dan 78,61% diantaranya merupakan pasien yang mengalami kekambuhan, kemudian pada tahun 2014 terdapat 609 pasien gangguan jiwa dan 56,32% merupakan pasien yang mengalami kekambuhan, serta pada bulan Januari-Mei 2015 terdapat 252 pasien gangguan jiwa dan 57,54% diantaranya merupakan pasien yang mengalami kekambuhan (Rekam Medik RSJ H. Mustajab Purbalingga).

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan keluarga pasien yang sedang menemani pasien menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga, menyatakan bahwa keluarga hanya mengetahui tanda-tanda dari kekambuhan anggota keluarganya seperti sulit tidur dan menyendiri di kamar. Pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami anggota keluarganya juga belum tepat karena keluarga tersebut lebih memilih membawa pasien ke orang pintar terlebih dahulu dari pada membawa pasien ke pelayanan kesehatan terdekat, mereka menganggap hal tersebut terjadi karena di guna-guna atau kemasukan ruh. Bahkan dalam merawat pasien, ada keluarga yang sampai mengikat si pasien dengan alasan agar pasien tidak pergi kemana-mana dan lebih mudah untuk memantaunya, sehingga modifikasi lingkungan untuk menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien

pun kurang, pemanfaatan fasilitas kesehatan juga belum optimal karena keluarga cenderung memilih ke dukun. Selain itu, keluarga kurang memberi perhatian kepada pasien, keluarga juga tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumah.

Salah satu penyebab gangguan jiwa adalah suasana di rumah meliputi adanya pertengkaran, salah pengertian di antara anggota keluarga, kurang kebahagiaan dan kepercayaan di antara anggota keluarga. Semestinya, keluarga merupakan pendukung utama dalam lingkungan rumah untuk proses penyembuhan dan mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa (Suliswati, 2005). Pada pasien gangguan jiwa, keluarga sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis pasien. Hal ini mengingat keluarga adalah sistem pendukung terdekat dan orang yang bersama-sama dengan pasien selama 24 jam. Keluarga sangat menentukan apakah pasien akan kambuh atau tetap sehat. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian, jika keluarga tidak mampu merawat maka pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya kembali akan sangat sulit (Mulyaningsih, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2003) salah satu fungsi yang terdapat dalam keluarga di bidang kesehatan adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga. Fungsi tersebut dapat berfungsi dengan baik jika keluarga dapat melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik pula. Sementara menurut Rasmun (2001) pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga tersebut meliputi mengenal masalah kesehatan, mengambil

keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, merawat anggota yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat.

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan “perawat utama” bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah karena dapat mengakibatkan klien harus di rawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan pasien mengalami kekambuhan dapat di cegah.

Kekambuhan gangguan jiwa adalah peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala gangguan psikis atau jiwa yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan (Stuart dan Laraia, 2001). Pada kasus gangguan jiwa kronis, diperkirakan 50% penderita gangguan jiwa kronis akan mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dan 70% pada tahun yang kedua. Kekambuhan biasa terjadi karena ada hal-hal buruk yang menimpa penderita gangguan jiwa, seperti diasingkan oleh keluarganya sendiri (Wiramisharjo, 2007).

Keluarga merupakan pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit klien. Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan

meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Keliat, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Arisandy dan Ismalinda di poliklinik rumah sakit Dr. Ernaldi Bahar provinsi Sumatera Selatan tahun 2014, menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Peran keluarga yang positif pada pasien skizofrenia sangat dibutuhkan, dimana keluarga mempunyai peranan penting untuk menentukan kegiatan anggota keluarga pada posisi dan situasi yang diharapkan. Dalam hal ini, kesembuhan pasien skizofrenia sangat bergantung terhadap terapi pengobatan, yang salah satu faktor pendukung jalannya terapi pengobatan tersebut adalah peran serta keluarga. Untuk itu, keluarga harus memberikan perannya dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan baik, khususnya dalam pengawasan ketika minum obat, sehingga pasien mampu mencapai derajat kesehatan secara maksimal.

Pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan kondisi kesehatan keluarganya sangat berpengaruh besar bagi anggota keluarganya, karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perhatian langsung pada setiap keadaan pasien. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang member perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit pasien keluarga mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah akan dapat menekan perilaku maladaptive (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku adaptif (pencegahan tertier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Keliat, 2010).

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga.

## **B. Perumusan Masalah**

Gangguan jiwa di Indonesia masih menjadi masalah yang cukup serius. Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa diperkirakan terus meningkat. Hal ini disebabkan karena seseorang tidak bisa menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan suatu perubahan atau gejolak hidup. Fungsi perawatan kesehatan keluarga sangat penting dalam penyembuhan dan pencegahan pasien gangguan jiwa. Rendahnya tingkat pengetahuan keluarga mempengaruhi pentingnya fungsi perawatan kesehatan keluarga yang diberikan kepada pasien. Di Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga banyak terdapat pasien gangguan jiwa yang telah pulang dan kembali ke rumah sakit. Berdasarkan latar belakang diatas dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa H. Mustajab Purbalingga.

2. Tujuan khusus:

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit H. Mustajab Purbalingga
- b. Mengetahui gambaran fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam menangani kekambuhan pasien gangguan jiwa.
- c. Mengetahui gambaran kekambuhan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga.
- d. Menganalisis hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga tahun 2015.

**D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga

Memberikan informasi dan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat untuk menanggulangi tingginya angka kekambuhan pasien yang datang berobat ke Rumah Sakit Jiwa H. Mustajab Purbalingga.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dan informasi bagi mahasiswa serta menambah wawasan tentang hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman tentang hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini diantaranya:

1. Penelitian Wulansih dan Widodo (2007) yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dimana  $p\text{ value} > 0,05$  dengan  $p = 0,256$ .

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini terletak pada tempat, waktu, sampel, jenis penelitian, cara pengambilan sampel. Pendekatan penelitian ini adalah *cross sectional*.

2. Penelitian Nurdiana, Syafwani, Umbransyah (2007) yang berjudul “Korelasi peran serta keluarga terhadap tingkat kekambuhan klien skizofrenia. Subyek penelitian ini adalah keluarga dari klien yang menderita skizofrenia di rumah sakit Dr. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin”. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, ada pengaruh yang signifikan antara peran serta keluarga terhadap tingkat kekambuhan klien skizofrenia dimana  $p\text{ value} < 0,05$  dengan  $p = 0,006$ . Pengambilan data dengan *non probabilty sampling* tipe *purposif sampling*, data yang diproses dengan menggunakan *Chi-Square*.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini terletak pada tempat, waktu, sampel, jenis penelitian, cara pengambilan sampel. Pendekatan penelitian ini adalah cross sectional dengan mengambil sampel menggunakan teknik total sampling.

3. Penelitian Prinda Kartika Mayang Ambari (2010) yang berjudul” Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit. Subyek penelitian ini adalah pasien pasca perawatan RSJ Menur Surabaya. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non probability sampling yaitu purposive sampling. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis regresi sederhana. Dari analisis data diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,836 dengan  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ). Angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini terletak pada tempat, waktu, sampel, jenis penelitian, cara pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.