

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. World Health Organization / WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu dalam rentang hidupnya yang biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. 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 untuk kita cermati.

Kementerian kesehatan Republik Indonesia (2014) menunjukkan 15-30 persen penduduk Indonesia mengalami gangguan kejiwaan, termasuk gangguan kecemasan dan depresi berat. Memang data tersebut bisa jadi dasar yang menggambarkan persoalan gangguan jiwa di Indonesia. Dinas kesehatan provinsi Jateng (2016), Sungguh

menyediakan jumlah masyarakat yang mengidap gangguan jiwa dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Bila 2013 ditemukan 121.962 penderita gangguan jiwa, kemudian 2014 meningkat menjadi 260.247, lalu tahun 2015 menjadi 317.504 jiwa. Dinas kesehatan kabupaten Cilacap (2017), Orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Cilacap pada tahun 2017 sebanyak 926 yang dilayani puskesmas dan 26 yang di rujuk ke Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Salah satu permasalahan penanganan penderita gangguan jiwa, yang diketahui selalu sama yaitu tidak semua Rumah Sakit Umum mempunyai klinik jiwa karena belum tersedia tenaga medis jiwa, juga tak banyak kasus jiwa di masyarakat. Sehingga, upaya yang dilakukan adalah peningkatan pembinaan program kesehatan jiwa di sarana kesehatan, kemudian pelatihan bagi dokter dan paramedis, terutama upaya promotif dan preventif, dan juga meningkatkan pelaksanaan sistem monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan program kesehatan jiwa. Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi dan menurunkan kualitas kehidupan (Stuart 2013).

Gangguan jiwa bukanlah suatu keadaan yang mudah untuk ditentukan penyebabnya. Banyak faktor yang saling berkaitan yang dapat menimbulkan gangguan jiwa pada seseorang. Menurut Stuart (2013) penyebab gangguan jiwa dapat di bedakan atas Faktor Predisposisi yaitu faktor faktor somatik (somatogenik) atau

organobiologis, faktor – faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif dan sebab sosial kultral dan Stresor presipitasi yaitu biologis, stress lingkungan, sumber koping. Gangguan jiwa menyebabkan hilangnya produktifitas, dan mudah kambuh sehingga meningkatkan biaya perawatan.

Dampak gangguan jiwa menyebabkan keluarga kehilangan banyak waktu untuk merawat, mengalami beban emosional, dan sosial akibat stigma dari masyarakat. Lestari (2014), mengungkapkan di Indonesia gangguan jiwa menimbulkan kerugian ekonomi mencapai Rp 20 triliun, akibat hilangnya produktivitas, beban ekonomi dan biaya perawatan kesehatan yang harus ditanggung keluarga dan negara. Penderita gangguan jiwa berat bias pulih. Mereka bisa kembali ke masyarakat, bekerja dan hidup normal sebagaimana masyarakat pada umumnya. Hanya saja, proses pemulihan tersebut tidak selalu berjalan lurus dan lancar, kadang ada proses naik turunnya. Agar proses pemulihan berjalan dengan baik, diperlukan dukungan dari berbagai pihak, utamanya dukungan dari keluarga (atau orang dekat), tenaga kesehatan, kawan sesama penderita gangguan jiwa dan masyarakat sekitar.

Penelitian tentang gambaran karakteristik gangguan jiwa sebelumnya belum ada yang meneliti yang sama persis dengan penelitian ini. Penelitian sebelumnya ada yang meneliti tentang gambaran karakteristik pada pasien gangguan jiwa skizofrenia di

instalasi jiwa RSUD Banyumas tahun 2015 ( Kurniawan, 2016). Hasil yang didapatkan bahwa karakteristik pasien gangguan jiwa Skizofrenia meliputi kelompok umur sebanyak 17 pasien (33,3%), jenis kelamin perempuan 27 pasien (52.9%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 32 pasien (62,7%), pasien bekerja sebanyak 29 pasien (56,86%), lama rawat 10-12 bulan sebanyak 21pasien, jenis skizofrenia residual sebanyak 30 pasien (58,8%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program ODGJ di Puskesmas Jeruklegi 1 di peroleh data orang yang mengalami gangguan jiwa terbanyak terdapat di desa Tritih Wetan sebanyak 33 orang penderita gangguan jiwa. Pemegang program ODGJ di puskesmas Jeruklegi 1 menuturkan bahwa penderita gangguan jiwa di Desa Tritih Wetan karena faktor keturunan, faktor kehilangan dan faktor ekonomi. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu adik klien bahwa kakaknya mengalami gangguan jiwa karena keturunan dari adik ayahnya dan dari pihak ibu juga ada yang mengalami gangguan jiwa juga yaitu sepupunya. Ada salah satu orang yang mengalami gangguan jiwa setelah mengalami putus cinta dan di pecat dari pekerjaannya. Ada juga yang mengalami gangguan jiwa karena selalu iri jika melihat tetangganya membeli barang elektronik sedangkan dari segi ekonomi klien kurang mampu. Dan dari wawancara dari beberapa keluarga klien ternyata beberapa klien juga masih ada hubungan keluarga.

Maka dari itu berdasarkan uraian diatas saya selaku penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik Penderita Gangguan Jiwa Di Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap ”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari beberapa identifikasi masalah diatas maka dapat diajukan perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “ Bagaimana Gambaran Karakteristik Penderita Gangguan Jiwa Di Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap ? ”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Penderita Gangguan Jiwa Di Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap.

### **2. Tujuan Khusus**

Penelitian ini memiliki tujuan khusus :

- a. Mengetahui gambaran karakteristik jenis kelamin penderita gangguan jiwa di desa Tritih Wetan kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap 2017.

- 
- b. Mengetahui gambaran karakteristik umur penderita gangguan jiwa di desa Tritih Wetan kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap 2017.
  - c. Mengetahui gambaran karakteristik pendidikan penderita gangguan jiwa di desa Tritih Wetan kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap 2017.
  - d. Mengetahui gambaran karakteristik pekerjaan penderita gangguan jiwa di desa Tritih Wetan kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap 2017.
  - e. Mengetahui gambaran karakteristik status pernikahan penderita gangguan jiwa di desa Tritih Wetan kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap 2017.
  - f. Mengetahui gambaran karakteristik lamanya mengalami gangguan jiwa di desa Tritih Wetan kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap 2017.
  - g. Mengetahui gambaran karakteristik faktor genetik penderita gangguan jiwa di desa Tritih Wetan kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap 2017.

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

##### **1. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan wawasan terutama yang berkaitan tentang gambaran karakteristik gangguan jiwa.

2. Bagi penelitian keperawatan

Sebagai tambahan referensi dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini.

3. Bagian instansi terkait

Sebagai bahan informasi mengenai gambaran karakteristik penderita gangguan jiwa di Tritih Wetan dan sebagai acuan untuk mencegah bertambahnya gangguan jiwa di Tritih Wetan .

**E. Penelitian terkait**

1. Wahyuningsih (2015) dengan judul “Hubungan Faktor Keturunan Dengan Kejadian Gangguan Jiwa Di Desa Banaran Galur Kulor Progo Yogyakarta”.

Metode : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan *case control*. Pendekatan waktu *retrospektif*. Pengambilan sampel dengan cara *Consecutive sampling* yaitu 96 responden dengan rincian subyek pada kelompok gangguan jiwa 48 orang dan subyek pada kelompok tidak gangguan jiwa sebanyak 48 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil uji *Chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor keturunan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo ( $p= 0,007 ; p$ ). Nilai OR sebesar 3,54.

Persamaan : Sama sama meneliti tentang gangguan jiwa

Perbedaan : Pada penelitian Sri Wahyuningsih (2015) menggunakan desain penelitian *case control* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Dan juga memiliki perbedaan waktu penelitian , tempat penelitian dan respondennya.

2. Rinawati (2016) dengan judul “Analisa Faktor –Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart” .

Metode : Desain dalam penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif* yang melihat gambaran faktor-faktor penyebab gangguan jiwa. Populasi penelitian ini adalah semua klien yang dirawat di Ruang Akut RS Jiwa Dr. Marzoeki Mahdi Bogor. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian klien yang dirawat di Ruang Akut RS Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan dibatasi waktu yaitu 9 minggu. Jumlah sample pada penelitian ini adalah 46 responden.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada faktor predisposisi, penyebab pada aspek biologis terbanyak adalah klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya yaitu sebanyak 32 responden (36,2%), penyebab pada aspek psikologis terbanyak adalah tipe kepribadian yaitu sebanyak 39 responden (29,4%) dan penyebab pada aspek sosial terbanyak adalah klien tidak bekerja yaitu sebanyak 41 responden (23,8%). Dan pada faktor presipitasi, penyebab pada aspek biologis terbanyak adalah putus obat yaitu



sebanyak 32 responden (69,6%), penyebab pada aspek psikologis terbanyak adalah pengalaman tidak menyenangkan yaitu sebanyak 21 responden (45,8%) dan penyebab pada aspek sosial terbanyak adalah konflik dengan keluarga atau teman yaitu sebanyak 17 responden (37%).

Persamaan : Sama sama menggunakan desain penelitian *deskriptif* kuantitatif.

Perbedaan : Variabel penelitian Fajar Rinawati (2016) yaitu analisis sedangkan variable pada penelitian ini menggunakan gambaran. Dan juga memiliki perbedaan waktu penelitian , tempat penelitian dan respondennya.

3. Yuliani (2014), dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Jiwa Skizofrenia Pada Pasien Di Rsjd Dr Amino Gondhohutomo Semarang” .

Metode : Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, menggunakan metode analitik mengarah pada korelasi. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 40 orang dengan teknik simple random sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *chi square* dan analisis *regresi logistic*.

Hasil : Hasil analisa diperoleh bahwa responden yang mengalami skizofrenia akibat faktor biologis sebanyak 2 responden (5%). Responden yang mengalami skizofrenia akibat faktor psikologis

sebanyak 25 responden (62,5%). Responden yang mengalami skizofrenia akibat faktor sosiobudaya sebanyak 21 responden (52,5%). Responden yang mengalami skizofrenia akibat faktor lingkungan sebanyak 25 responden (62,5%).

Persamaan : jenis penelitian sama sama kuantitatif

Perbedaan : Pada penelitian Eka Yuliani (2014), menggunakan metode analitik mengarah pada korelasi sedangkan pada penelitian ini menggunakan *Deskriptif*. Dan juga memiliki perbedaan waktu penelitian , tempat penelitian dan respondennya.

4. Juariyah (2009) dengan judul “Hubungan Dukungan Psikososial Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat”.

Metode : rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* kuantitatif melalui metode korelasi dengan pendekatan studi potong lintang (*cross sectional*). Data dikumpulkan dengan menggunakan instrument berbentuk kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan jiwa yang datang mengantar pasien ke unit rawat jalan rumah sakit jiwa provinsi jawa barat, pengambilan sampel dilakukan dengan *teknik purposive sampling*, maka jumlah responden yang diperoleh sebanyak 88 responden. Analisa data dilakukan melalui dua tahapan yaitu analisa univariat kemudian dilakukan analisa bivariat.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 46 (52,3%) responden memberikan dukunga psikososial terhadap kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa; dan sebanyak 59 (67.0%) responden patuh berobat ke uit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa provinsi Jawa Barat. Setelah dilakukan analisa bivariat, maka terdapat hubungan signifikan antara dukungan psikososial keluarga dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan RSJ Provinsi Jawa Barat dengan p-value 0,034.

Persamaan : Sama sama menggunakan desain penelitian *deskriptif* kuantitatif dan rancangan penelitian cross sectional.

Perbedaan : Variabel pada penelitian Lela Juariyah (2009) yaitu Dukungan Psikososial Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa sedangkan pada penelitian ini Gambaran Karakteristik Gangguan Jiwa. Dan juga memilki perbedaan waktu penelitian , tempat penelitian dan respondennya.

5. Masyarudin (2017) dengan judul “Gambaran Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Jiwa Di Desa Karang Sari Kecamatan Adipala Kabupaten Cilacap”.

Metode : Desain yang di gunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *observasi analitik*. Pengambilan sampel mnggunakan tehnik total sampling dengan jumlah responden 21 Orang.

Hasil : umur responden terbanyak pada katagori dewasa akhir (35-45 tahun) 8 orang (38,1%), jenis kelamin responden terbanyak

laki laki 13 orang (48,0%), pendidikan responden terbanyak tingkat SD 8 orang (38,1%), pekerjaan responden terbanyak petani 9 orang (42,9%), dan Hubungan responden terbanyak saudara kandung 12 responden (57,1%). Klien yang memiliki riwayat gangguan jiwa 15 orang (71,0%). Klien yang memiliki gangguan jiwa memiliki hubungan sosial maladaptif sebanyak 14 orang (66,7%). Klien yang memiliki hubungan keluargatidak patogenik sebanyak 12 responden (57,1%). Klien yang mengalami kehilangan sedang sebanyak 9 responden (42,9%). Klien yang memiliki tingkat ekonomi rendah 10 responden (47,6%).

Persamaan : jenis penelitian sama sama kuantitatif

Perbedaan: pada penelitian Masyarudin (2017) menggunakan pendekatan *observasi analitik* sedangkan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *deskriptif*. Dan juga memiliki perbedaan waktu penelitian , tempat penelitian dan respondennya.

6. Heckler, et.al (2012) dengan judul “ Profile of stress factors associated with mental disorders in children and adolescents referred for evaluation and treatment to the Free State Psychiatric Complex, 2007”

Metode : Penelitian deskriptif dan retrospektif dilakukan. Anak-anak (dari lahir sampai 12 tahun) dan remaja (13-18 tahun) yang dirujuk ke Unit Kesehatan Mental Anak di FSPC untuk evaluasi dan perawatan selama periode Januari 2006-Desember 2007

dimasukkan dalam penelitian ini. Mereka akan dievaluasi dan didiagnosis berdasarkan klasifikasi DSM IV (21) oleh tim multi-profesional unit. Tim tersebut melibatkan seorang psikiater anak-anak dan remaja, seorang psikolog klinis, registrar psikiatri, magang psikologi klinis, perawat profesional psikiatris, pekerja sosial dan ahli terapi okupasional. Formulir data disusun dan digunakan untuk mencatat informasi yang relevan dari file klinis populasi penelitian. Para peneliti melengkapi formulir data itu sendiri. Data dianalisis oleh Departemen Biostatistik di Universitas Free State (UFS) dengan menggunakan frekuensi dan persentase untuk variabel kategoris, dan mean atau persentil untuk variabel numerik. Penelitian ini disetujui oleh Komite Etika Fakultas Ilmu Kesehatan di UFS. Izin tersebut diperoleh dari Chief Executive Officer FSPC.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan tiga puluh persen didiagnosis menderita defisit perhatian dan gangguan perilaku yang mengganggu, diikuti oleh gangguan depresi berat (22,7%), gangguan kecemasan (18,5%), kelainan perilaku (16,1%), keterbelakangan mental ringan (15,7%), gangguan penyesuaian (9,6% ), gangguan eliminasi (8,8%), gangguan perkembangan (7,6%) dan kehilangan (7,0%). Stres sosial diidentifikasi pada

64,1% peserta, dan tekanan psikologis pada 19%.

Persamaan: sama sama menggunakan pendekatan deskriptif.

Perbedaan : pada penelitian H. Heckler, C.E. Taute, G.H.J.

Kruger, D. De Wet, F.J.W. Calitz And L.M. Van Der Merwe

(2012) meneliti tentang Profil faktor stres yang terkait dengan

gangguan jiwa sedangkan pada penelitian ini gambaran faktor

presdiposisi dan presipitasi pada kejadian gangguan jiwa.

