

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gangguan jiwa semakin meningkat, ini dipengaruhi oleh pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Stuart, 2016). Menurut Mahmudah, (2018) gangguan jiwa menyebabkan terjadinya kegagalan individu dalam kemampuannya mengatasi keadaan sosial, rendahnya harga diri, rendahnya tingkat kompetensi, dan sistem pendukung yang berinteraksi dimana individu berada pada tingkat stress yang tinggi.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita depresi di tahun 2018 sebesar 6,1%. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi bunuh diri pada penduduk berusia 15 tahun ke atas (N=722.329) sebesar 0,8% pada perempuan dan 0,6% pada laki-laki. Sementara itu prevalensi gangguan jiwa berat, skizofrenia meningkat dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Melalui pemantauan Aplikasi Keluarga Sehat pada tahun 2015, sebanyak 15,8% keluarga mempunyai penderita gangguan jiwa berat (Juniman,2018). Jumlah tersebut belum diperhitungkan dari keseluruhan penduduk Indonesia karena pada tahun 2018 baru tercatat 13 juta keluarga.(KemenkesRI, 2013)

Riskesdas 2018 Prov Jateng menyatakan bahwa tingkat prevalensi (permil) rumah tangga dengan ART gangguan jiwa psikologis menurut tempat tinggal yakni di perkotaan 0,94 permil, dan di pedesaan 0,80 permil (Riskesdas 2018 Prov Jateng). Di wilayah Boyolali sendiri berdasarkan riskesdas Boyolali 2019

menyatakan bahwa kunjungan kasus gangguan jiwa tahun 2019 di kabupaten Boyolali sebesar 4.733 kunjungan. (Risesdas Kab. Boyolali 2019)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Sementara itu jumlah penderita depresi sebanyak 322 juta orang di seluruh dunia (4,4% dari populasi) dan hampir separuhnya berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Depresi merupakan kontributor utama kematian akibat bunuh diri, yang mendekati 800.000 kejadian bunuh diri setiap tahunnya.

Gangguan jiwa skizofrenia adalah suatu jenis gangguan jiwa ditandai dengan perpecahan yang terjadi di dalam pikiran, perilaku dan perasaan (Pravitasari, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh I Wayan Darsana dan Ni Luh Putu Suariyani pasien gangguan jiwa di RSJ Provinsi Bali selama enam tahun terakhir 64% nya merupakan pasien skizofrenia. Gangguan jiwa skizofrenia lebih banyak terjadi pada umur dewasa sebesar (58%), berjenis kelamin laki-laki (66%), sebanyak (58%) tidak kawin, (88%) tidak bekerja, tidak sekolah (33%) dan asal pasien dari Kabupaten Gianyar sebanyak (16%).

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang menyerang sekitar 20 juta orang di seluruh dunia (James et al, 2018). Skizofrenia merupakan psikosis, sejenis penyakit mental yang ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Gejala skizofrenia yang umum meliputi: 1) halusinasi atau mendengar, melihat maupun merasakan hal-hal yang tidak ada; 2) delusi yakni memiliki keyakinan atau kecurigaan tidak nyata yang tidak dimiliki oleh orang lain dalam budaya orang tersebut; 3) perilaku abnormal seperti perilaku tidak teratur, berkeliaran tanpa tujuan, bergumam atau tertawa pada diri sendiri, penampilan aneh, pengabaian terhadap penampilan diri atau tampak tidak terurus; 4) ucapan tidak teratur seperti perkataan tidak koheren atau tidak relevan; dan/atau 5) gangguan emosi yang ditandai apatis atau terputusnya hubungan antara emosi dengan hal yang dapat diamati seperti ekspresi wajah atau bahasa tubuh (WHO, 2019)

Terdapat empat faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia; faktor pasien, yaitu kepatuhan pengobatan, faktor pengasuh, dan faktor pendukung keluarga

(Kaplan, 2016). Pengobatan rutin dapat mengurangi kekambuhan, tetapi penggunaan anti psikotik jangka panjang dapat menyebabkan efek samping ekstra piramidal seperti gerakan yang tidak terkontrol dan mengantuk (Raharjo, 2014). Selain kepatuhan pengobatan, pengetahuan keluarga juga berperan dalam mencegah kekambuhan (Fadli, 2017). Pengetahuan keluarga menentukan cara keluarga berperilaku dan menilai secara positif atau negatif pada pasien skizofrenia (Roland, 2016). Pengetahuan keluarga efektif dalam meningkatkan kemampuan beradaptasi pasien (Aghayusefi et al, 2016) Jika pengetahuan keluarga tentang skizofrenia kurang, sikap keluarga terhadap pasien akan kurang asertif (Fadli, 2017). Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan mental dalam keluarga bertanggungjawab atas perawatan yang tidak adi yang diterima pasien. Maka dari itu, selain pengobatan medis juga penting bagi pasien maupun keluarga pasien skizofrenia untuk mengetahui karakteristik kepribadian skizofrenia.

(Yosep, 2010) menjelaskan peran serta keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sangat penting dikarenakan keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien. Jika tugas keluarga dalam bidang perawatan kesehatan keluarga tidak berjalan dengan semestinya maka keluarga akan merasa penderita sebagai beban dalam keluarga. Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. 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 dikutip dari (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, berintegrasi dengan stigma masyarakat sehubungan dengan mental pasien serta distress emosional akibat dari simptom skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh (Agiananda, 2015) menunjukkan hasil bahwa keluarga mengalami beban dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Beban yang dirasakan yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial

terutama menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia.

Berdasarkan penelitian (Idayani, 2018) menyimpulkan bahwa keluarga klien dengan gangguan jiwa skizofrenia akan mempunyai beban yang dapat menimbulkan masalah dalam keluarga sehingga beban yang dirasakan keluarga akan berdampak pada motivasi keluarga dalam merawat penderita skizofrenia yang mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan, serta mempengaruhi angka kekambuhan dan solusi pasien untuk mendapatkan pengobatan. Motivasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku manusia karena dengan adanya motivasi maka manusia akan berusaha semampunya untuk mencapai tujuan. Hal ini sesuai dengan pengertian motivasi menurut Ngalim Purwanto “ Motivasi adalah kondisi atau keadaan yang mempengaruhi atau memberikan dorongan kepada makhluk untuk bertingkah laku mencapai tujuan” (Purwanto, 2014) Motivasi keluarga adalah dorongan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain yang saling berinteraksi, saling ketergantungan dan saling menentukan satu sama lain serta membentuk norma-norma atau ketentuanketentuan yang harus ditaati oleh seluruh anggota keluarga tersebut (Rasmun, 2019).

Data yang didapat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Afiniwati & Sinaga, 2019) tentang tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem terdapat 99 orang responden dapat dijelaskan sebagai berikut tingkat kecemasan responden ringan sebanyak 38 orang (38.4%), kecemasan sedang 33 orang (33.3%), kecemasan berat 26 orang (26.3%) dan panik 2 orang (2%) orang (3.1%), berat sebanyak 2 orang (2%). Gangguan jiwa menunjukkan perilaku yang kacau, serta efek yang datar atau tidak tepat, mempunyai sikap yang aneh, menunjukkan perilaku menarik diri secara sosial yang ekstrim, sehingga peran keluarga sangat besar dalam membantu pasien dalam memperoleh kesembuhan. Bagi beberapa keluarga kehadiran gangguan jiwa menimbulkan aib yang besar. Hal ini tidak terbatas pada keluarga dengan status sosial ekonomi pendidikan rendah saja, namun juga dialami oleh keluarga kalangan atas, Selain itu keluarga mempunyai kepercayaan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh guna-guna. Hal ini mengakibatkan penderita dibawa keluarga berobat ke orang pintar (dukun), dimana kegiatan tersebut penderita tidak sembuh bahkan semakin memperburuk keadaan

penderita. Selain itu keluarga merasa cemas menghadapi perilaku penderita, terutama jika penderita marahmarah tanpa sebab, pergi dari rumah dan lain sebagainya.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan pada 12 Maret 2021 dengan petugas pelayanan kesehatan jiwa Desa Keposong, didapatkan data jumlah warga yang menderita gangguan jiwa sebanyak 23 orang, dengan rentang usia 11-75 tahun. Hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 5 keluarga yang didasarkan pada kisi-kisi kuesioner HARS, didapat hasil dengan 2 pasien yang memiliki risiko kekerasan yang mengakibatkan sebagian keluarga cemas dan waswas saat merawat anggota keluarganya tersebut, dan 3 pasien lain kondisinya sudah jauh membaik karena sudah rutin minum obat dari dokter. Hasil wawancara didapatkan 3 orang keluarga mengatakan cukup tenang dan tidak cemas dalam merawat anggota keluarga lainnya, 3 orang keluarga tersebut mengatakan sudah dapat mengontrol dan mendeteksi dini apa yang harus dilakukan, dan 2 orang keluarga mengatakan sedikit cemas namun tidak berlebihan. Sedangkan satu anggota keluarga dengan penderita gangguan jiwa yang berisiko kekerasan mengatakan merasa ketakutan ketika tanda-tanda kekambuhan seperti mata memerah muncul pada penderita, anggota keluarga tersebut merasa ketakutan dan langsung menjauhkan diri pergi ke rumah saudara untuk menghindar. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kecemasan Keluarga Yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Desa Keposong, Kecamatan Tamansari, Kabupaten Boyolali.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di Desa Keposong, keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa sebagian merasa tenang dan sebagian merasa cemas dan was-was ketika masalah kejiwaan yang dialami anggota keluarga tersebut mengalami kekambuhan, sebagian merasa malu karena anggota keluarganya penderita gangguan jiwa, sebagian dapat menerima dan merawat anggota keluarga dengan baik. Berdasarkan hal tersebut maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran kecemasan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Desa Keposong.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Desa Keposong

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden di Desa Keposong yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
- b. Mendiskripsikan tingkat kecemasan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Desa Keposong.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa dan keperawatan keluarga, khususnya mengenai gambaran kecemasan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa.

#### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai bahan masukan yang bermanfaat bagi perawat untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa dalam memberikan gambaran kecemasan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa sehingga mampu menangani kecemasannya.

##### a. Manfaat bagi pelayana kesehatan / perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai bahan masukan yang bermanfaat bagi perawat serta mendeteksi dini tindakan apa yang harus dilakukan terkait tingkat kecemasan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa.

##### b. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi tingkat kecemasan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa.

c. Manfaat bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada keluarga agar dapat mengerti dan memberikan masukan yang bermanfaat bagi keluarga dalam memberikan gambaran kecemasan pada diri serta mampu mengontrol kecemasan dalam merawat pasien gangguan jiwa dan memperlakukannya dengan benar.

## E. Keaslian Penelitian

Untuk melihat keaslian penelitian dapat dilihat perbedaaan penelitian sebelumnya ;

1. M. Fatkhul Mubin, Tyas Andriani (2013) dengan judul : Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Yang Memiliki Penderita Gangguan Jiwa Di Rsud Dr. H. Soewondo Kendal. Desain penelitian menggunakan deskriptif eksploratif yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau populasi. Sampel penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa dan yang datang ke RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dengan jumlah sampel 78 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami stres sedang sebanyak 52 orang (66,7%), stres berat sebanyak 18 orang (23,1%), dan stres ringan sebanyak 8 orang (10,3%). Mayoritas responden berumur 36-60 tahun sebanyak 49 orang (62,8%), dan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (65,4%). Dari hasil penelitian tersebut diharapkan RSUD Dr. H. Soewondo Kendal khususnya bagi Poli Jiwa dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan keluarganya agar meningkatkan perawatan terhadap anggota yang menderita gangguan jiwa.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni: Desain penelitian yang digunakan yakni deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dalam satu kali pengumpulan data, sampel penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Desa Keposong, dengan jumlah sampel 24 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik total sampling.

2. Norma Risnasari (2016) dengan judul : Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa Rumah Sakit

Bhayangkara Kota Kediri. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga dengan anggota keluarga penderita gangguan jiwa berjumlah 20 orang. Penelitian ini menggunakan "Total Sampling". Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner dengan cara wawancara (*Interview*). Variabel dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan Keluarga dalam menghadapi Anggota Keluarga Penderita Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri. Berdasarkan hasil penelitian di poli jiwa RS Bhayangkara Kota Kediri menunjukkan bahwa hampir sebagian responden yaitu orang (40 %) mengalami cemas ringan, 6 orang (30 %) responden mengalami cemas berat, 5 orang (25 %) responden lainnya mengalami cemas sedang, dan 1 orang (5 %) responden tidak mengalami cemas.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni: Desain penelitian yang digunakan yakni deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dalam satu kali pengumpulan data, sampel penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Desa Keposong, dengan jumlah sampel 24 orang.

3. Afniwati, Firman Sinaga (2019) dengan judul : Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Menghadapi Perilaku Pasien Gangguan Jiwa Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik RSJ Prof. dr. M. Ildrem Medan. yang dilaksanakan mulai bulan Februari s/d Agustus 2015. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang membawa anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berobat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem. Data Januari - Desember 2014 yaitu sebanyak 14.349 orang. Sampel ditetapkan dengan teknik purposive sampling, dengan kriteria Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengukuran tingkat kecemasan Halminton Anxiety Rating Scale (HARS). Analisa data dilakukan dengan melihat distribusi, frekuensi, yang menggambarkan tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem terdapat 99 orang responden dapat dijelaskan sebagai berikut



tingkat kecemasan responden ringan sebanyak 38 orang (38.4%), kecemasan sedang 33 orang (33.3%), kecemasan berat 26 orang (26.3%) dan panik 2 orang (2%) orang (3.1%), berat sebanyak 2 orang (2%).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni: Sampel penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Desa Keposong, dengan jumlah sampel 24 orang. Tehnik yang digunakan yakni total sampling.

4. Nur Anisah (2020), dengan judul : Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul Diy. Metode penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Responden sejumlah 63. Responden dipilih dengan total sampling. Pengumpulan data melalui kuesioner pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil Uji Rank Spearman didapat nilai  $p=0,002 < 0,05$  berarti signifikan, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berarti terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni: Sampel penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Desa Keposong, dengan jumlah sampel 24 orang. Kuisisioner yang digunakan menurut HARS..