

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif. Gangguan jiwa adalah proses interaksi yang kompleks antara faktor genetik, faktor organo-biologis, faktor psikologis serta faktor sosio-kultural (Yosep, 2009).

Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia menurut WHO dalam Yosep (2013) mencapai 450 juta orang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental dan ada gangguan jiwa yang ada di seluruh dunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak diperkirakan prevalensi gangguan jiwa berat dengan psikosis/ skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1.728 orang. Adapun proporsi rumah tangga yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat sebesar 1.655 rumah tangga dari 14, 3% terbanyak tinggal di pedesaan, sedangkan yang tinggal dipertanian sebanyak 10,7%. Selain itu prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur lebih dari 15 tahun di Indonesia secara nasional adalah 6.0% (37.728 orang dari subjek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11, 6%), sedangkan yang terendah di Lampung (1,2 %). Pada masyarakat umum terdapat 0,2 sampai 0,8 % penderita perilaku kekerasan, dan dari 120 juta penduduk di Negara Indonesia terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak yang mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Jawa Tengah tercatat ada 1.091 kasus yang mengalami gangguan jiwa dan beberapa dari kasus tersebut hidup dalam pasungan. Angka tersebut diperoleh dari pendataan sejak Januari hingga November 2012 (Hendry, 2012). Berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya pada tahun 2009 terdapat 1,3 juta

orang yang melakukan kunjungan, hal ini diperkirakan sebanyak 4,09% (Profil Kesehatan Kabupaten /Kota Jawa Tengah Tahun 2009). Skizofrenia merupakan gangguan psikotik dan dapat menetap seumur hidup (National Institute of Mental Health,2012). Angka prevalensi kejadian skizofrenia di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,33% yakni berkisar angka 110.000 jiwa (jumlah penduduk Jawa Tengah 32,6 juta) (IICB ,2012).

Penyakit skizofrenia atau *Shizophrenia* artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan dan perilaku. Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi,pikiran dan perilaku (Faisal,2008). Gangguan jiwa Skizofrenia biasanya mulai muncul dalam masa remaja atau dewasa muda (sebelum usia 45 tahun). Seseorang dikatakan menderita Skizofrenia apabila perjalanan penyakitnya sudah berlangsung lewat 6 bulan. Sebelumnya didahului oleh gejala-gejala awal disebut sebagai fase prodromal yang ditandai dengan mulai munculnya gejala-gejala yang tidak lazim misalnya pikiran tidak rasional, perasaan yang tidak wajar, perilaku yang aneh, penarikan diri dan sebagainya. Gejala – gejala Skizofrenia dapat dibagi dalam 2 kelompok yaitu gejala primer dan gejala sekunder. Gejala primer meliputi gangguan proses pikiran, gangguan afek dan emosi, gangguan kemauan dan gejala psikomotor sedangkan gejala sekunder meliputi waham dan halusinasi (Maramis,2010).

Gejala skizofrenia yang berupa gangguan afek dan emosi yaitu diantaranya terdapat perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hartono,2010). Perilaku kekerasan biasanya diawali dengan situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang karna ditinggal oleh orang yang dianggap berpengaruh dalam hidupnya. Bila kondisi tersebut tidak teratasi, maka dapat menyebabkan seseorang harga diri rendah (HDR), sehingga sulit untuk bergaul dengan orang lain. Bila ketidakmampuan bergaul dengan orang lain tidak dapat diatasi maka akan muncul halusinasi berupa suara-suara atau

bayang-bayangan yang meminta klien untuk melakukan kekerasan (Maramis,2010).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik muka merah, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir, sedangkan secara verbal klien berbicara dengan kasar, suara tinggi berteriak, mengancam secara fisik menunjukkan perilaku kekerasan. Klien dengan perilaku kekerasan bisa melukai atau menciderai diri sendiri atau orang lain, bahkan akan menimbulkan kematian yang dilakukan oleh perilakunya (Videbeck, 2008). Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi berupa teori biologik dan teori psikologik. Faktor presipitasi berupa ingin menunjukkan eksistensi diri, ekspresi diri yang tidak terpenuhi, kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga, ketidaksiapan ibu dalam merawat anaknya, adanya riwayat perilaku anti sosial, penyalahgunaan obat dan alkoholisme, kematian anggota keluarga yang terpenting dalam hidupnya dan kehilangan pekerjaan (Yosep,2011).

Hasil penelitian Puguh Arifin (2015) dengan judul “ *Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Panti Rehabilitasi Mental Wisma Budi Makarti Boyolali* “ menunjukkan bentuk dukungan finansial yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien perilaku kekerasan berupa membiayai pengobatan dan mencukupi kebutuhan sehari-hari. Penderita gangguan jiwa seberat apapun bisa pulih asalkan mendapatkan pengobatan dan dukungan psikososial yang dibutuhkannya. Mereka bisa pulih dan kembali hidup di masyarakat secara produktif, baik secara ekonomis maupun secara sosial.

Penatalaksanaan perilaku kekerasan antara lain farmakoterapi dan terapi modalitas yang terdiri dari terapi keluarga, terapi kelompok dan terapi musik. Terapi keluarga berfokus pada keluarga dimana keluarga membantu masalah pasien dengan memberikan perhatian yaitu salah satunya dengan memberikan dukungan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi anggotanya yang menderita perilaku kekerasan dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan (Friedman,2010). Dukungan keluarga antara lain dukungan finansial dan dukungan

emosional, menjaga kepatuhan dan minum obat, memberikan perhatian, memahami perasaan, memperlakukan, menjaga perasaan, memberikan kesempatan dan memeriksakan pasien secara rutin.

Hasil penelitian Pertiwi (2012) dengan judul "*Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*" didapatkan nilai $p = 0,040$ pada tingkat kepercayaan 95%. Nilai p tersebut $< 0,05$ yang berarti ada pengaruh signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Peranan keluarga sangat diperlukan untuk membantu pemulihan pasien dan mencegah kekambuhan yaitu melalui dukungan yang diberikan kepada pasien dan menghindari sikap permusuhan terhadap pasien. Keluarga juga mempunyai peranan penting. Mereka harus waspada dan mengawasi pasien setiap saat. Mereka juga membantu pasien dalam kegiatan sehari-hari untuk mengurangi ketegangan perasaan. Keluarga juga harus membantu untuk memberikan obat kepada pasien dan membawanya untuk pemeriksaan ulang. Keluarga harus juga memberikan kepada pasien untuk menghilangkan depresinya agar penderita terhindar dari bunuh diri. (Pharoah, 2010).

Dukungan keluarga yang kurang baik dalam menghadapi kondisi pasien dapat mempengaruhi perkembangan pasien (koping keluarga tidak efektif). Hal ini yang menyebabkan pasien sering keluar masuk Rumah Sakit atau menimbulkan kekambuhan karena dukungan keluarga tidak maksimal (regimen terapeutik tidak efektif). Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan bagi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia baik moral maupun materil (Pharoah, 2010).

Fenomena di masyarakat banyak ancaman atau kebutuhan yang tidak terpenuhi mengakibatkan seseorang stress berat membuat orang marah bahkan kehilangan kontrol kesadaran diri, misalnya: memaki-maki orang di sekitarnya, membanting-banting barang, menciderai diri sendiri dan orang lain, bahkan membakar rumah, mobil dan sepeda motor. Umumnya klien dengan perilaku kekerasan dibawa dengan paksa ke Rumah Sakit Jiwa. Sering tampak klien diikat secara tidak manusiawi disertai bentakan dan pengawalan oleh sejumlah anggota keluarga bahkan polisi.

Hasil studi pendahuluan pada bulan April 2016 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah melalui laporan rekam medik yang

peneliti lakukan pada bulan April 2016 didapatkan data dari bulan Januari - Desember 2015 menangani pasien skizofrenia sejumlah 10.685 pasien yang menjalani rawat jalan, pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan dalam bulan Januari - Maret 2016 sebanyak 3.101 pasien. Sedangkan pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan pada bulan Maret 2016 sejumlah 1064 pasien. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Gangguan jiwa berat dengan psikosis/skizofrenia di Indonesia ternyata mengalami peningkatan cukup banyak di tahun 2013. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur lebih dari 15 tahun di Indonesia secara nasional adalah 6.0%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11, 6%), sedangkan yang terendah di Lampung (1,2 %). Angka prevalensi kejadian skizofrenia di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,33% yakni berkisar angka 110.000 jiwa (jumlah penduduk Jawa Tengah 32,6 juta) (IICB ,2012).

Penyakit skizofrenia atau *Shizophrenia* artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan dan perilaku. Salah satu perilaku skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Faktor yang mempengaruhi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia antara lain faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi berupa teori biologik dan teori psikologik. Faktor presipitasi berupa ingin menunjukkan eksistensi diri, ekspresi diri yang tidak terpenuhi, kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga, ketidaksiapan ibu dalam merawat anaknya, adanya riwayat perilaku anti sosial, penyalahgunaan obat dan alkoholisme, kematian anggota keluarga yang terpenting dalam hidupnya dan kehilangan pekerjaan (Yosep,2011).

Keluarga sangat berfungsi untuk mencegah perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia karena fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi anggotanya yang menderita perilaku kekerasan. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasional,

dukungan emosional, dukungan penilaian/penghargaan dan dukungan instrumental. Sikap yang di tunjukkan keluarga akan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien.

Kekambuhan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia bisa terjadi karena dukungan keluarga yang kurang baik dalam menghadapi kondisi pasien/ koping keluarga tidak efektif, keluarga tidak waspada, tidak mengawasi pasien setiap saat, dan keluarga juga tidak membantu pasien dalam kegiatan sehari-hari untuk mengurangi ketegangan perasaan pasien. Kebutuhan yang tidak terpenuhi pada pasien tersebut dapat mengakibatkan stress dan kehilangan kontrol kesadaran diri kemudian melakukan perilaku kekerasan. Hal ini yang menyebabkan pasien sering keluar masuk Rumah Sakit atau menimbulkan kekambuhan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia
- c. Mengidentifikasi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bukti empiris perkembangan ilmu pengetahuan melalui penelitian yang di jalankan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan dukungan keluarga dalam mengatasi perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah agar lebih berkualitas sesuai dengan standar asuhan keperawatan .

b. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bekal peningkatan asuhan keperawatan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang lebih berkualitas dan memberikan informasi oleh dokter atau perawat kepada keluarga dalam memberikan dukungan kepada responden di Rumah Sakit Jiwa.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan bagi peneliti dan membantu peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam mengembangkan kemampuan meneliti dari segi konsep maupun metodologi.

d. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi/acuan dan sebagai stimulasi/data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Widjayanti, Septi (2008) meneliti tentang “ *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Klien Gangguan Jiwa di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia, Yogyakarta*” . Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental*, korelasi dengan menggunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian didapatkan dukungan klien dengan kategori baik adalah 53% sedangkan harga diri cukup klien 46,7%. Nilai $P = 0,004$ atau $p < 0,005$ sedangkan $r = 0,512$ yang berarti ada pengaruh signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri klien gangguan jiwa di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia, Yogyakarta. Perbedaan peneliti ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan

Kekambuhan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia dengan desain penelitian *deskriptif analitik* dan analisa data menggunakan uji *Chi Square*.

2. Hidayati, Eni (2012), meneliti tentang “ *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondhohutomo Kota Semarang* “. Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan desain *quasy eksperimental, pre-post test without control group*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan *korelasi pearson* dan *dependent- sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kemampuan mengatasi meningkat secara bermakna bila dibandingkan dengan sebelum diberikan terapi dengan nilai $p < 0,005$ ($p \text{ value} = 0,000$). Jadi terapi kelompok suportif memiliki pengaruh yang besar. Perbedaan peneliti ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia dengan desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*.
3. Pertiwi (2012) meneliti tentang “*Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta* “. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dan analitik dengan pendekatan *case control studies*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan nilai $p=0,040$ pada tingkat kepercayaan 95%. Nilai p tersebut $< 0,05$ yang berarti ada pengaruh signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Perbedaan peneliti ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia dengan desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.