

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu: Gangguan jiwa (*neurosa*) dan Sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah: ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya. (Yosep, 2014).

Gangguan jiwa terbagi dalam beberapa jenis, diantaranya gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan *skizotipal*, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan *somatoform*, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasimental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja. Salah satu jenis gangguan adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di negara-negara dimana skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012).

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa kronik yang ditandai dengan gangguan pikiran, emosi, dan berbagai pemikiran yang tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang aneh. Feedback (2011) menjelaskan tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari dua kategori gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang dialami penderita skizofrenia meliputi ambivalensi, delusi, pikiran atau gagasan yang tidak terkait, meniru gerakan tubuh dari orang yang diamati, *flight of ideas*, halusinasi, keyakinan yang salah, mengulang-ulang kata. Gejala negatif yang dialami oleh penderita skizofrenia adalah menarik diri dari lingkungan, keinginan bicara sedikit, afek tumpul, tidak adanya ambisi, bahkan penderita bisa seperti tidak bergerak atau seolah-olah tegang.

Skizofrenia merupakan penyakit yang mudah kambuh dan bisa menetap dalam jangka waktu yang cukup panjang. Bisa saja penyakit ini menetap pada penderita seumur hidupnya. Apabila skizofrenia tidak ditangani secara dini, maka gejala tersebut akan terus berlangsung dan dapat menyebabkan komplikasi seperti munculnya ide untuk bunuh diri, gangguan cemas, depresi, penyalahgunaan obat-obatan, tidak bisa bekerja/sekolah, masalah keuangan, perilaku agresif seperti mengamuk dan mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita. Meski serius, penyakit ini dapat disembuhkan, terutama bila diobati dengan sungguh-sungguh. Ada berbagai cara pendekatan dalam pengobatan skizofrenia. Semua pendekatan dan pengobatan skizofrenia tergantung dari kebutuhan penderita, karena setiap penderita memiliki pengobatan yang berbeda sesuai dengan jenis skizofrenia yang dideritanya. (Fausiah dan Widury, 2014).

Semiun (2010) menyebutkan faktor-faktor yang menyebabkan skizofrenia yaitu faktor predisposisi berupa faktor genetik, kerusakan otak, peningkatan dopamine neurotransmitter, imunologi, stressor pencetus, psikososial, kesehatan, lingkungan, sikap atau perilaku. Selain itu faktor lingkungan juga mempengaruhi diantaranya: kekurangan gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan dan stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia) Psikologis: Kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan keluarga meningkatkan resiko skizofrenia. Stressor sosiokultural, stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya (Stuart, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut *The World Health Organization* (2019), terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang *relative* lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2019).

Berdasarkan APA (*American Psychiartric Association*) tahun 2014, sebesar 75% penderita skizofrenia mulai mengidap skizofrenia pada rentang umur 16-25 tahun, Hal ini dijelaskan pada studi *National Institute of Mental Health* (NIMH) pada tahun 2019 bahwa skizofrenia biasanya dideteksi pada individu remaja akhir hingga di usia tiga puluhan tahun. Skizofrenia cenderung lebih awal pada laki-laki

yaitu 15-25 tahun sedangkan perempuan 25-35 tahun. Kemudian ababar menjelaskan bahwa usia remaja dan dewasa muda merupakan usia paling beresiko karena tahap ini kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (stressor) baik dari lingkungan maupun diri sendiri (Ababar,2011)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat. Sebanyak 16.714 warga Jawa Barat tercatat mengalami gangguan kejiwaan berat. Diprediksi, jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di provinsi berpenduduk lebih dari 45 juta jiwa ini jauh lebih banyak dari yang terdeteksi di Jawa Barat (Dinkes.2018)

Kota Bandung memiliki 80 UPT Puskesmas diantaranya adalah UPT Puskesmas Babakan Sari dan Pasir Kaliki. UPT Puskesmas Babakan Sari adalah urutan pertama dengan kasus orang dalam gangguan jiwa yakni sasaran sebanyak 130 pasien. Ada 115 pasien yang baru mendapatkan pelayanan dengan persentase 86% dengan menaungi 5 Kelurahan dimana ada 15 pasien yang tak jarang untuk mengikuti program yang telah diselenggarakan oleh pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Babakan Sari. Urutan yang kedua adalah UPT Puskesmas Pasir Kaliki yang menaungi 5 Kelurahan dengan sasaran orang dalam gangguan jiwa berat sebanyak 102. Ada 53 pasien yang baru mendapatkan pelayanan dengan persentase 53%. Dimana ada sekitar 49 pasien yang tidak hadir dalam program pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Pasir Kaliki yang sudah di jadwalkan setiap satu tahun

dua kali atau enam bulan sekali dimana dalam program ini sangat berpengaruh kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa . Pihak Puskesmas yaitu pemegang program dari gangguan jiwa menyatakan bahwa jika dukungan keluarga untuk anggota dalam gangguan jiwa sangatlah kurang berbeda dari dukungan keluarga di wilayah puskesmas babakan sari meskipun babakan sari adalah puskesmas urutan pertama dengan pasien gangguan jiwa terbanyak.

Setelah melakukan studi pendahuluan pada tanggal 14 Juli 2022 Di UPT Puskesmas PasirKaliki Kota Bandung . Berdasarkan feedback data hasil capaian indicator SPM lingkup Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa Triwulan II 2022 untuk wilayahse-kota bandung puskesmas pasirkaliki adalah urutan kedua setelah puskesmas babakan sari. Sesuai laporan dan catatan ditemukan data yang mengalami gangguan jiwa berat di puskesmas pasirkaliki dengan sasaran sebanyak 102, dimana dari 102 sasaran tersebut 53 pasien yang baru mendapatkan pelayanan dengan 53%. UPTD Puskesmas Pasirkaliki menaungi 5 kelurahan yaitu, Pasirkaliki dengan sasaran 13 pasien, Pamoyanan 11 pasien ,Arjuna 18 pasien ,Pajajaran 37 pasien dan kelurahan Husain 23 pasien. Dan dimana masing-masing kelurahan tersebut berbeda-beda jumlah warga dan pasien dengan gangguan jiwa berat itu sendiri.

Sejak tahun 2019 UPT Puskesmas PasirKaliki mempunyai program kerja Kesehatan untuk menangani orang dalam gangguan jiwa berat yang terus berjalan sampai saat ini . Program kerja itu sendiri adalah KANG ALI (Kenali Gangguan Jiwa dan Kendalikan) Tujuan dari program ini untuk mengedukasi keluarga/pasien mengenai kepatuhan minum obat, risiko kekambuhan dan mencegah orang dalam gangguan jiwa berat telat/putus obat. Program ini dilakukan 1 tahun 2 kali atau 6

bulan satu kali, Peran dalam Pembentukan Siap Siaga Jiwa (PS2J) dalam pengawas minum obat (PMO) yakni dibantu oleh kader-kader, rt,rw dan kelurahan kecamatan cicendo. Keluarga harus meminta setiap 3 bulan satu kali untukmembawa pasien control ke dokter spesialis jiwa sesuai rumah sakit yang di rekomendasikan oleh pihak pelayanan UPT Puskesmas PasirKaliki Kota Bandung.

Ada dua jenis perawatan kepada pasien jiwa yaitu rawat inap dan rawat jalan berdasarkan treatment atau perlakuan yang diberikan. Seorang pasien rawatinap akan masuk ke rumah sakit, Selain langsung diberi kamar inap, dokter yang menangani pasien rawat inap akan memantaunya secara rutin guna melihat perkembangan kesembuhan pasien. Dokter akan melihat perkembangan kesembuhan tersebut sekaligus melihat catatan rekam medis yang ada sejak mulai masuk ke rumah sakit Pasien rawat inap biasanya akan menghabiskan kurun waktu tertentu dalam kamar rawat pada sebuah rumah sakit. Berbeda dengan rawat inap, pasien rawat jalan akan meninggalkan klinik dokter atau rumah sakit usai berobat. Pasien dinyatakan untuk rawat jalan apabila telah mendapatkan persetujuan dari dokter yang menanganinya. Pasien yang menjalani rawat jalan dirawat di rumah namun tetap harus mengonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter. Meski demikian pasien dengan rawat jalan tetap diwajibkan untuk control ke dokter seminggu 1 – 2 X tergantung perintah dari dokter yang berkaitan.

Dukungan keluarga yang bisa diberikan kepada pasien meliputi dukungan emosional yaitu dengan memberikan kasih sayang, dukungan informasional yaitu memberikan nasihat dan pengarahan kepada klien untuk minum obat, dukungan instrumental yaitu dengan menyiapkan obat dan pengawasan minum obat, dan dukungan penilaian memberikan pujian kepada kllien jika minum obat tepat waktu

Dengan adanya latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, “Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung ,” guna mengetahui gambaran mengenai dukungan yang diberikan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa’

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan di atas Adapun masalah “Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung ,”

1.3 Tujuan Umum

Diidentifikasi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

1.4 Tujuan Khusus

1. Diidentifikasi dukungan emosional dari keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
2. Diidentifikasi dukungan informasi dari keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
3. Diidentifikasi dukungan penilaian dari keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
4. Diidentifikasi dukungan instrumental dari keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

1.5 Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan yang didapat selama pendidikan dan dijadikan sebagai bahan pengembangan untuk penelitian selanjutnya. Dengan adanya dukungan keluarga berupa dukungan emosional, informasi, instrumental dan penilaian positif dari keluarga, diharapkan dapat menjadi wawasan dalam memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

1. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Universitas Bhakti Kencana Bandung

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti

c. Bagi keluarga

Agar keluarga dapat merawat dan mendukung anggota keluarga yang mengalami gangguan

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja upt puskesmas pasirkaliki kota bandung. Penelitian ini akan dilakukan pada April – Oktober 2022