

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. Program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga/ PIS-PK merupakan program pendataan keluarga dengan 12 indikator salah satunya penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan. Pendataan ini mendatangi langsung secara *door to door* sehingga dapat melihat langsung kondisi dilapangan secara nyata. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pada dasarnya adalah orang berkebutuhan khusus yang tidak bisa sembuh sendiri tanpa peran serta keluarga dan lingkungannya, karena sangat butuh kasih sayang, pengertian, perhatian, dan permakluman dari orang – orang di sekitarnya. Beberapa kasus gangguan jiwa memerlukan waktu yang cukup lama untuk proses penyembuhannya, bahkan ada yang harus “*maintenance*” seumur hidupnya. Dalam hal ini Keluarga adalah “perawat utama” bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), saat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) selesai mendapatkan pengobatan dan perawatan di rumah

sakit, maka orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tersebut harus dikembalikan ke keluarganya, dan tentu saja proses perawatan tidak boleh berhenti. Saat inilah peranan keluarga harus ditampilkan. (Kemenkes RI, 2018a)

Dampak yang di timbulkan gangguan jiwa memang tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun akan menyebabkan penderita menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban bagi keluarga penderita dan lingkungan masyarakat karena memerlukan biaya perawatan, dan masalah yang berkaitan dengan hukum (melakukan tindakan kekerasan maupun mengalami penganiayaan)(Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Pemerintah Indonesia sejak tahun 2010 telah memberlakukan program “Indonesia Bebas Pasung” untuk merealisasikan Surat Mentri Dalam Negeri Nomor PEM.29/6/2015, yang bertujuan memberikan himbauan untuk tidak melakukan pemasungan terhadap pasien gangguan jiwa. (Kementrian Kesehatan RI, 2015) Program Indonesia bebas pasung dikabarkan belum membuahkan hasil dan diperpanjang sampai tahun 2019 karena banyak pemerintah daerah belum menyanggupi mengingat kompleksnya permasalahan yang ditemui dilapangan. (Kemenkes RI, 2010)

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizoprenia/ psikosis menurut provinsi (per mil) Indonesia mengalami kenaikan,data Riskesdas 2013 dari 1,7 per mil naik menjadi 7 per mil sedangkan provinsi yang tertinggi Bali dengan 11 per mil dan terendah provinsi kepulauan Riau 2,3 per mil. Gangguan jiwa skizoprenia/psikosis yang dipasung menurut tempat tinggal 31,5% diperkotaan 31,1 %dan diperdesaan 31,1 %. Cakupan pengobatan penderita gangguan jiwa skizoprenia / psikosis yang berobat

84,9%, yang tidak berobat 15,1 % dan yang minum obat rutin 48,9 % sedangkan yang tidak rutin 51,1 %. Prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 tahun 6,1 % yang tertinggi provinsi Sulawesi tengah 12,3 % yang terendah provinsi Jambi 1,8 %. Prevalensi Gangguan mental emosional pada penduduk umur ≥ 15 tahun 9,8% provinsi yang tertinggi Sulawesi tengah 19,8 % dan yang terendah Jambi 3,6 % (Kemenkes RI, 2018b).

Kadek putra sanchaya (2018), dalam penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa, hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dan sedang memiliki presentase sama yaitu 35,9% sedangkan hasil penilaian kualitas hidup menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik (82,1 %). Mohamad Aedil (2013), dalam penelitian perilaku petugas kesehatan dalam perawatan pasien gangguan jiwa skizoprenia di rumah sakit khusus provinsi sulawesi selatan hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan petugas dalam menciptakan suasana aman bagi pasien skizoprenia dilakukan dengan cara pendekatan, pemindahan pasien keruangan lain, pemberian obat dan juga tindakan fiksasi (pengikatan). Komunikasi teurapeutik juga diterapkan oleh perawat dengan berbagai macam cara seperti pendekatan kepada pasien, namun karena minimnya jumlah tenaga perawat dan terbatasnya fasilitas maka tindakan perawat tersebut tidak dapat dilakukan dengan maksimal. (Dinkes Jabar, 2016)

Dinas kesehatan Jawa barat yang dihimpun dari kabupaten/ kota 2017 sebanyak 11.360 jiwa yang mengalami gangguan jiwa berat. Sementara pada tahun 2018 terdapat 16.714 penderita orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berdasarkan jumlah kunjungan gangguan jiwa yang tertinggi pada tahun 2016

Kabupaten Bogor 43,324 kunjungan dan yang terendah kabupaten Sukabumi dengan 1 kunjungan (Profil Kesehatan JABAR 2016). Berdasarkan laporan kunjungan pasien RSJ Provinsi Jawa Barat 2009 rawat inap pasien baru 1.653 pasien lama 1.807, rawat jalan pasien lama 26.022 dan pasien baru 2.080. Berdasarkan jenis kelamin rawat inap pasien laki-laki 2.454 perempuan 1006, Rawat jalan pasien laki-laki 18.657 dan perempuan 9.445.(Dinkes Jabar, 2016)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang 2018 jumlah orang yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (ODGJ) sebanyak 2.167 orang. Gangguan mental organik 28 orang . Skizoprenia dan gangguan psikosis kronik 308 orang. Gangguan psikotik akut 195 orang. Depresi 205 orang, Neurotik 597 orang, Retradasi mental 90 orang, ansietas 7 orang, insomnia 59 orang, percobaan bunuh diri 3 orang, demensia 98 orang, epilepsi 140 orang, pasung 34 orang serta penyakit jiwa lainnya 382 orang. Di kabupaten karawang terdapat 3 puskesmas dengan angka ODGJ terbanyak yaitu puskesmas Rengas dengkoklok 87 dengan jumlah pasung 5 orang, puskesmas Jatisari 84 orang dan jumlah pasung 3 orang, dan puskesmas Tempuran 53 orang dengan jumlah pasung 3 orang.(DINKES KARAWANG, 2018)

Berdasarkan fenomena yang ada di Kabupaten Karawang bahwa angka pasung masih tinggi dan untuk mensukseskan program pemerintah bebas pasung maka kesehatan jiwa masyarakat termasuk program 12 Standard Pelayanan minimal sebagaimana orang yang gangguan jiwa (ODGJ) harus mendapatkan pelayanan 100 %, adapun yang dilakukan oleh petugas kesehatan diantaranya sosialisasi kesehatan jiwa, deteksi dini gangguan jiwa, kunjungan rumah (*follow*

up) serta kerja sama dengan lintas sektor agar ODGJ tidak lagi disembunyikan atau ditelantarkan.

Data UPTD Puskesmas DTP Tempuran pada tahun 2016 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 32 orang. Psikosis / skizoprenia 10 orang, neurosa 16 orang, Epilepsi 5 orang dan sisanya gangguan jiwa lainnya. Sedangkan pada tahun 2017 orang dengan gangguan jiwa(ODGJ) meningkat sebanyak 14 orang menjadi 46 orang, Selanjutnya data terbaru pada tahun 2018 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 53 orang.(UPTD PUSKESMAS DTP TEMPURAN, 2018)

Studi pendahuluan telah dilakukan di UPTD puskesmas DTP Tempuran kabupaten Karawang pada tanggal 10 april 2019 merupakan salah satu puskesmas dengan kasus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) cukup tinggi berdasarkan hasil observasi dilapangan serta wawancara keluarga apabila ODGJ ngamuk keluarga bingung untuk mencari pertolongan dan berusaha ditangani sendiri yaitu dengan cara di ikat ataupun dikunci didalam rumah hal ini jelas melanggar hak asasi manusia. Berdasarkan daa dari laporan UPTD Puskesmas DTP Tempuran dalam pelayanan kesehatan jiwa baru mencapai 35% dari target cakupan 100%. Kerjasama dengan lintas sektoral sudah dilakukan, lintas sektor sangat membantu petugas kesehatan jiwa apabila di desa terdapat masyarakat yang mengalami gangguan jiwa mereka melaporkan dan ikut bersama petugas kesehatan jiwa untuk kunjungan rumah. Akan tetapi masih ada saja yang tidak respon, mereka beranggapan orang dengan gangguan jiwa tidak akan produktif kembali dan memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih.

1.2 Rumusan masalah

Setelah mengetahui fakta dan data-data mengenai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) peneliti menyimpulkan bahwa permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia masih memerlukan perhatian. Dari tahun ketahun gangguan kesehatan jiwa mengalami peningkatan sehingga dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sangat penting disini selain untuk proses pemulihan ODGJ serta memastikan memberikan obat tepat waktu dan tepat dosis, serta keluarga tidak melanggar hak-hak ODGJ. Maka rumusan permasalahan yang penulis tetapkan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa di UPTD Puskesmas DTP Tempuran Kabupaten Karawang tahun 2019?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan keluarga merawat pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja UPTD Puskesmas DTP Tempuran Kabupaten Karawang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi klasifikasi penderita orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja UPTD Puskesmas DTP Tempuran tahun 2019
2. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja UPTD Puskesmas DTP Tempuran tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya dibidang kesehatan kesehatan jiwa dan pengembangan ilmu pengetahuan antara lain tentang dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan kesehatan jiwa (ODGJ).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi UPTD Puskesmas DTP Tempuran

Memberikan masukan kepada Puskesmas Tempuran dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang orang dengan gangguan kesehatan jiwa (ODGJ) sudah termasuk 12 Standar pelayanan minimal (SPM) artinya orang dengan gangguan jiwa berhak mendapatkan pelayanan sesuai standard dan di lindungi oleh undang – undang kesehatan jiwa. Maka pengadaan obat untuk ODGJ lebih diperhatikan.

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya serta menjadikan bahan pertimbangan agar lebih banyak variabel yang akan diteliti.

d. Bagi keluarga

Agar keluarga dapat merawat ODGJ dengan baik serta menerima ODGJ bukan lagi beban keluarga.