

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut UU No.36 tahun 2009 adalah "Kondisi jiwa seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan, dalam pengendalian diri serta terbebas dari stress yang serius". Kesehatan jiwa menurut WHO adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2009)

Gangguan jiwa adalah perubahan perilaku yang terjadi tanpa alasan yang masuk akal, berlebihan berlangsung lama dan menyebabkan kendala terhadap individu tersebut atau orang lain (Suliswati, 2005). Gangguan jiwa disebabkan karena gangguan fungsi komunikasi sel – sel syaraf otak dapat berupa kekurangan maupun kelebihan neorutransmitter atau substansi tertentu. WHO menyebutkan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia (Gemari, 2009). Gangguan jiwa penduduk dunia seiring laju modrenisasi semakin meningkat, data dari WHO tahun 2000 memperoleh angka gangguan jiwa yang semula 12 % meningkat menjadi 13% ditahun

2001, WHO bahkan memprediksi angka gangguan jiwa penduduk dunia akan meningkat hingga 15 % pada tahun 2015.

Di Indonesia diperkirakan sekitar 50 juta atau 25% dari 220 juta penduduk mengalami gangguan jiwa (Swaberita, 2008). Begitu juga di Sumatera Barat Jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2008 data Dinas Provinsi Sumatera Barat dari jumlah penduduk 3.198.726 orang ada 0,26 % yang menderita gangguan jiwa. Data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2009 dari jumlah penduduk di kota Padang 839.190 orang, yang mengalami gangguan jiwa di kota Padang sebanyak 0,75 %.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 membagi gangguan jiwa atas gangguan jiwa emosional dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut. Gangguan jiwa berat adalah gangguan yang menyebabkan klien tidak mempunyai kontak dengan realitas sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. perjalanan penyakit ini secara bertahap menuju kearah kronisitas. Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2007 terdapat 4,6 % penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat dan 11,6 % yang mengalami gangguan jiwa emosional. Untuk daerah Sumatera Barat terdapat 13,9 % yang menderita gangguan jiwa emosional dan 16,7 % yang mengalami gangguan jiwa berat, salah satu gangguan jiwa berat ini adalah skizofrenia. Angka penderita skizofrenia yang melakukan kunjungan ke Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. Hb.Sa'anin Padang yaitu sebanyak 634 penderita pada bulan November 2013.

Skizofrenia dapat didefenisikan sebagai suatu sindrom gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri buruk (Hawari, 2008). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktifitas sehari-hari (Keliat, 2006). Stuart dan Laraia (2005) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area individu, termasuk fungsi berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku yang dapat diterima secara rasional. Berdasarkan defenisi diatas skizofrenia adalah terganggunya fungsi kognitif, fungsi perasaan dan fungsi perilaku dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Videbeck (2008) gejala skozofrenia dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu positif meliputi adanya waham, halusinasi, disorientasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur. Sedangkan gejala negatif meliputi afek datar, tidak memiliki kemauan, menarik diri dari masyarakat atau mengisolasi diri.

Gejala – gejala skizofrenia tersebut berdampak pada diri sendiri dan keluarga. Dampak terhadap diri penderita seperti mempengaruhi persepsi, pikiran, emosi dan gerak sehingga penderita skizofrenia mengalami kesulitan dalam berfikir jernih, mengenali realita, menentukan perasaan, mengambil keputusan dan berhubungan dengan orang lain. Sedangkan dampak bagi keluarga seperti keluarga mengalami tekanan baik di lingkungan atau

masyarakat maupun dalam keluarga itu sendiri. Tekanan yang timbul dari masyarakat karena stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia itu sendiri, sedangkan tekanan terhadap keluarga berasal dari faktor ekonomi, emosional dan pengetahuan keluarga terhadap penyakit (Nurenah, 2012). Menurut Vaughan & Left (1976 dikutip dari Irawati, 2002) banyak keluarga dengan anggota keluarga mengalami skizofrenia akan menjadi terisolasi oleh masyarakat sepanjang waktu, sehingga anggota keluarga yang menderita skizofrenia menjadi beban dalam keluarganya.

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. Keliat (1995) juga mengemukakan pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan jiwa yang dapat dipandang dari berbagai segi : (1) Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya, (2) Keluarga merupakan suatu system yang saling bergantung dengan anggota keluarga yang lain, (3) Pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat klien seumur hidup tetapi fasilitas yang hanya membantu klien dan keluarga sementara, (4) Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kekambuhan pada gangguan jiwa adalah keluarga yang pengetahuannya kurang tentang penyakit dan keluarga yang menganggap penderita beban dalam keluarga.

Fredman (2010) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang perawatan kesehatan keluarga yaitu, (1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga, (2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi

keluarga, (3) Memberi keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat mengobati dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda, (4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan bagi kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, (5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan. 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 (Fontaine, 2009). 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 (2006) 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 (2003) 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, 2003). Motivasi merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kegiatan dalam mencapai suatu tujuan (Fudjartanto, 2002).

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 ketentuan-ketentuan yang harus ditaati oleh seluruh anggota keluarga tersebut (Rasmun, 2001). Motivasi sangat dibutuhkan sebagai penggerak yang ada dalam diri individu untuk melakukan sesuatu (Sukmadinata, 2003).

Motivasi terdiri dari motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik, dimana motivasi intrinsik lebih utama dari pada motivasi ekstrinsik karena motivasi intrinsik timbul dari dalam diri individu sendiri tanpa adanya rangsangan dari luar (Djamarah, 2002). Motivasi instrinsik lebih murni dan langgeng serta tidak bergantung pada dorongan atau pengaruh orang lain (Syah, 2004). Seseorang dapat bertindak jika ada kemauan dalam dirinya yang diwujudkan dalam perbuatan kongkrit, disamping itu kemauan yang dimiliki harus dikembangkan dari pihak luar hingga dapat melakukan sesuatu demi mencapai tujuan.

Motivasi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap keluarga itu sendiri terhadap penyakit yang dihadapi oleh anggota keluarganya. Tingkat pengetahuan sangat berperan dalam memberikan perawatan pada penderita skizofrenia, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Motivasi keluarga dalam mencari informasi tentang skizofrenia mempengaruhi cara keluarga melakukan perawatan pada pasien skizofrenia.

Sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia untuk menerima keadaan diri si penderita. Dengan memiliki pengetahuan yang luas dan sikap menerima keadaan penderita yang digunakan sebagai motivasi untuk merawat penderita skizofrenia dan juga untuk proses kesembuhan anggota keluarga yang menderita skizofrenia. (Purwanto, 2001).

Studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 31 Oktober 2013 di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang,

menurut data dari Medical record, pasien lama (berulang) yang datang berobat jalan pada bulan Mei 2013 sebanyak 1333 orang, bulan Juni 2013 sebanyak 1203 orang, bulan Juli 2013 sebanyak 1318 orang dan bulan Agustus 2013 sebanyak 1050 orang.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan 11 orang anggota keluarga penderita skizofrenia tentang beban keluarga dan motivasi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, didapatkan bahwa 3 orang keluarga penderita skizofrenia mengatakan tidak mengalami beban dalam merawat anggota keluarganya. Keluarga mengatakan memberikan perhatian dengan cara mengantar berobat, membantu semua kebutuhan anggota keluarga mereka dan memberikan kasih sayang dalam kondisi apapun serta menganggap penderita adalah orang yang harus dibantu dan ditolong serta dirawat.

Sedangkan 4 orang keluarga tidak mengalami masalah dengan motivasi dalam merawat anggota keluarga mereka. Keluarga mengatakan menerima kondisi anggota keluarganya dan mengetahui penyakit yang dialami anggota keluarganya serta menganggap anggota keluarganya perlu dibantu dan dirawat. Tetapi keluarga mengatakan adanya masalah dalam hal pengobatan karena anggota keluarganya membutuhkan pengobatan ulang yang tidak sedikit memakan biaya. Keluarga merasa khawatir dengan masa depan anggota keluarganya, khawatir dengan kesembuhan, dan khawatir dengan masyarakat sekitar rumah karena merasa diasingkan di lingkungan tempat tinggal mereka.



Peneliti juga menanyakan kepada 4 orang keluarga lainnya yang anggota keluarganya menderita skizofrenia. Empat orang keluarga tersebut merasa malu dengan masyarakat sekitar lingkungan rumah, sedih dengan keadaan anggota keluarga mereka, lelah karena anggota keluarga tersebut bergantung dalam hal kebutuhan sehari-hari kepada mereka dan mengalami kesulitan dalam hal biaya pengobatan anggota keluarga tersebut. Keluarga juga mengatakan lebih memilih anggota keluarga tersebut berada di rumah sakit daripada di rumah. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk mengetahui “apakah ada hubungan beban keluarga dengan motivasi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. Hb. Sa’anin Padang?”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan beban keluarga dengan motivasi keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa’anin Padang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan beban keluarga dengan motivasi keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa’anin Padang.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang.
- b. Mengetahui motivasi keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang.
- c. Mengetahui hubungan beban keluarga dengan motivasi keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Aplikatif**

- a. Bagi pihak rumah sakit, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dalam membuat rencana program pelayanan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan kualitas dalam merawat pasien skizofrenia
- b. Bagi keluarga pasien, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan bahwa beban keluarga dapat mempengaruhi kemampuan dalam merawat pasien skizofrenia. Peningkatan motivasi keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia dapat meningkatkan kualitas perilaku keluarga dalam meringankan beban dalam merawat anggota keluarganya.

## **2. Manfaat Keilmuan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan untuk pengembangan ilmu keperawatan jiwa yang berkaitan dengan beban dan motivasi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

## **3. Manfaat Metodologi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan beban keluarga dan motivasi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.