

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) 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. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermagna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (APA, 1994 dalam Prabowo, 2014).

Data statistik yang dikemukakan oleh (WHO) (2012) menyebutkan bahwa sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Sepertiga diantaranya terjadi di Negara berkembang. Data yang ditemukan oleh

peneliti di Harvard University dan University College London, mengatakan penyakit kejiwaan pada tahun 2016 meliputi 32% dari semua jenis kecacatan di seluruh dunia. Angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya (VOA Indonesia, 2016).

Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil. Peningkatan gangguan jiwa yang terjadi saat ini akan menimbulkan masalah baru yang disebabkan ketidakmampuan dan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penderita (Risksdas 2013).

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah Skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012). Skizofrenia adalah Suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia dibagi dalam 2 kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negative atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak

nyaman (Videbeck, 2008).

Skizofrenia dapat menyerang siapa saja. Data APA (2014) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. 75% penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda paling beresiko karena pada tahap ini, kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (Stresor) (Ababar, 2011).

Manusia adalah makhluk sosial, yang secara harafiah berarti kebutuhan rasa memiliki akan sesuatu. Rasa memiliki merupakan ekspresi jiwa yang penting dalam kehidupan seseorang. Sayangnya, rasa memiliki ini cenderung tidak terlihat pada klien dengan skizofrenia. Kegagalan akan kebutuhan rasa memiliki menyebabkan rasa isolasi sosial, keterasingan dan kesepian. (Mellor, dkk, 2008).

Kesepian atau *loneliness* didefinisikan sebagai perasaan kehilangan dan ketidakpuasan yang dihasilkan oleh ketidaksesuaian antara jenis hubungan sosial yang kita inginkan, hidup tanpa melakukan hubungan, tidak punya keinginan untuk melakukan hubungan interpersonal yang akrab. Isolasi sosial akan timbul sebagai akibat pengalaman kesepian yang dialami dengan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan. Dalam suatu penelitian menemukan bahwa kesepian diasosiasikan dengan perasaan depresi, kecemasan, ketidakpuasan, tidak bahagia dan kesedihan. Keadaan seperti ini berpotensi berbahaya bagi kesehatan mental individu tersebut dengan tingginya gejala-gejala negatif seperti persepsi (Sari, 2011).

Penyebab kesepian pada klien skizofrenia terdiri dari dua faktor yakni faktor individual dan faktor lingkungan. Faktor-faktor individual termasuk efikasi

diri bagi kehidupan masyarakat dan persepsi. Faktor lingkungan termasuk isolasi sosial, integrasi masyarakat dan service yang digunakan. Sebuah penemuan penting Shioda ini adalah bahwa tingkat persepsi klien skizofrenia yang negatif terkait dengan tingkat kesepian yang tinggi (Shioda, 2016).

Faktor individual yakni persepsi menyebabkan kesepian pada klien skizofrenia menjadi masalah yang serius. Penelitian yang dilakukan oleh Thrayil (2006) di Filipina, orang dewasa dengan skizofrenia memiliki sedikit perhatian dalam penelitian psikologis seperti halnya persepsi. Dalam mengevaluasi pengalaman mereka dari kesepian, klien dengan skizofrenia cenderung memiliki persepsi diri, persepsi sosial dan persepsi keluarga yang negatif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shioda (2016) menunjukkan hasil bahwa 73 persen orang-orang skizofrenia mengalami tingkat kesepian lebih tinggi. Orang-orang dengan diagnosa skizofrenia dapat menurunkan kualitas hidup sehingga dapat menjadi depresi dan dapat memberikan kontribusi untuk bunuh diri. Berfokus pada persepsi diri, persepsi sosial di luar rumah, dan persepsi keluarga terhadap intervensi sosialisasi, perasaan kesepian dapat mempengaruhi kesiapan pasien untuk berpartisipasi dalam mengikuti intervensi untuk kesembuhannya (Giacco, 2016).

Persepsi adalah sebuah proses saat individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka (Robin, 2007). Pembentukan persepsi berlangsung ketika seseorang menerima stimulus dari lingkungannya. Dan stimulus itu diterima melalui panca indra dan diolah melalui proses berpikir oleh otak, untuk kemudian membentuk suatu pemahaman (Sarwoto 2012, dalam Alizamar, 2016).

Menurut Dr. Erniati M.Sc. Sp.Kj, Direktur Medik dan Keperawatan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, Jateng, belakangan ini masyarakat selalu memandang penderita gangguan jiwa sebagai orang gila dan dianggap mengancam. Gangguan jiwa dengan skizofrenia masih dianggap sebagai penyakit memalukan dan menjadi aib bagi penderita maupun pihak keluarga Akibat persepsi yang keliru di masyarakat, banyak keluarga pasien penyakit jiwa yang tidak mau menerima anggota keluarganya setelah sembuh secara medis. Persepsi masyarakat yang negatif ini mengakibatkan penderita tak jarang mendapatkan perlakuan yang tidak mendukung kesembuhannya (Wardhani, 2015)

Persepsi diri (*Self perception*) adalah bagian dari faktor sosial, sebab persepsi diri adalah upaya untuk mengamati diri sendiri dan berlangsung dalam konteks sosial, baik sifat, motivasi, perasaan dan emosi, atau lainnya. Persepsi diri adalah kesadaran seseorang terhadap apa yang dialaminya, niat dalam melakukan sesuatu, memahami sikap terhadap sesuatu, mengapa alasan berbuat sesuatu (Alizamar, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Tharayil (2006) bahwa kesepian pada klien skizofrenia mempunyai sikap negatif terhadap penerimaan dirinya. Hasil penelitian menunjukkan 83 persen klien skizofrenia mempunyai persepsi diri yang negatif.

Christensen dan Kashy mengatakan bahwa persepsi diri dari defisit keterampilan sosial, persepsi diri dari dukungan sosial yang rendah, dan persepsi diri dari ketidakaktifan yang terkait dengan kesepian. Anderson dan Riger mengidentifikasi bahwa orang-orang yang mempunyai masalah kesepian memiliki sikap sinis dan pesimis, perhatian negatif tentang diri mereka, percaya bahwa kehidupan mereka tidak terkontrol, dan bahwa mereka tidak layak mendapat kasih

sayang orang lain. Hasilnya adalah penarikan sosial, gagal dalam membuat hubungan dekat, menurunkan hubungan sosial, dan juga kesepian. Permasalahan menjadi parah ketika individu kesepian yang diikuti skizofrenia, karena beberapa gejala negatif skizofrenia seperti emosional, penarikan sosial dan apatis yang dapat mengakibatkan krisis hubungan sosial. Dan juga, kualitas atau kapasitas dari hubungan sosial bisa memiliki pengaruh yang besar terhadap keduanya yaitu kesehatan mental dan jiwa.

Persepsi sosial (*social perception*) merupakan suatu proses seorang untuk mengetahui, menginterpretasikan dan mengevaluasi orang lain yang dipersepsi. Namun demikian karena yang dipersepsi itu manusia seperti halnya dengan yang mempersepsi, maka objek persepsi dapat memberikan pengaruh kepada yang mempersepsi. Individu dapat mempunyai persepsi sosial yang sama dan juga ada kemungkinan mempunyai persepsi sosial yang berbeda tentang stimulus yang ada di lingkungannya. Hal ini disebabkan antara lain oleh pengaruh sosial budaya dari lingkungan individu, objek yang dipersepsi, motivasi dan kepribadian tertentu (Alizamar, 2016).

Menurut beberapa penelitian, persepsi sosial terhadap kesepian pada orang dengan skizofrenia menjadi lebih negatif. Mereka percaya bahwa orang lain akan kurang tertarik dan menerima mereka. Orang-orang ini kemudian mengekspresikan ketidak tertarikan dan penerimaan mereka terhadap orang lain dalam menerima satu sama lain, menunjukkan pengalaman kesepian. Ini dibenarkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Tharayil (2006) bahwa kesepian pada klien skizofrenia mempunyai sikap pesimis terhadap situasi sosial. Hasil penelitian menunjukkan 56 persen klien skizofrenia mempunyai persepsi sosial

yang negatif. Kepercayaan negatif mereka pada orang lain adalah rasa ketidakpercayaan terhadap orang lain sehingga menghambat mereka dalam membangun hubungan sosial.

Persepsi keluarga mengenai konsep “keluarga idaman “ yang terbentuk secara turun temurun akan didasarkan pada gambaran keluarga ideal. Skizofrenia memberikan beban besar bagi penderita maupun keluarganya. Dampak emosional yang dirasakan keluarga karena hendaya pada penderita, stigma masyarakat tentang penderita gangguan jiwa, ditambah minimnya informasi tentang skizofrenia dapat mempengaruhi perilaku keluarga terhadap penderita (Andreany, 2006). Didukung penelitian yang dilakukan oleh Tharayil (2006) bahwa kesepian pada klien skizofrenia mempunyai sikap negatif terhadap penerimaan dirinya. Hasil penelitian menunjukkan 93 persen klien skizofrenia mempunyai persepsi diri yang negatif.

Perlakuan keluarga yang kurang mendukung ini ternyata dirasakan oleh pasien. Pasien merasakan semakin lama keluarga semakin jarang menengok. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia merupakan aib bagi keluarga dan membuat mereka mengalami isolasi sosial. Oleh karena itu penderita skizofrenia sering kali disembunyikan dan dikucilkan agar tidak diketahui oleh masyarakat (Suryani, 2014).

Hal ini justru akan memberatkan gejala yang dialami pasien sehingga tentunya juga akan memberatkan bagi keluarga yang merawatnya (Durand & Barlow, 2007). Dengan kurangnya pengetahuan dari keluarga dalam merawat pasien menjadi faktor utama dalam meningkatnya angka kekambuhan dengan depresi. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya, tingkat

pendidikan, motivasi, pengalaman dan persepsi (Pelling 2008, dalam Suryani, 2014).

Rumah sakit jiwa HB. Saanin Padang merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa pemerintah yang ada di Sumatera Barat. Terletak di jalan raya Ulu Gadut Kecamatan Limau Manis Padang. Rumah sakit jiwa ini berkapasitas 316 tempat tidur. Menangani pasien yang memiliki penyakit kejiwaan sejak tahun 1932. Mengutamakan pelayanan yang ramah, cepat, tepat dan terbaik dengan jenis pelayanan rawat jalan, rawat inap serta pelayanan penunjang lainnya.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 7 Desember 2016 di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ Prof. Hb. Saanin Padang, Menurut hasil pencatatan rekam medik pasien skizofrenia yang dirawat jalan, diperoleh pada bulan September 2016 sebanyak 227 orang, bulan Oktober 2016 sebanyak 216 orang dan bulan November 2016 sebanyak 217 orang.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan terhadap 7 orang responden yang berobat di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ Prof. HB. Saanin Padang ditemukan 3 orang mengatakan sering merasa dipojokkan oleh orang-orang disekitarnya karena penyakitnya, 1 orang diantaranya merasa mendapat desakan yang lebih banyak dibandingkan orang lain karena tuntutan pekerjaannya, 1 orang merasa tidak percaya diri karena tidak memiliki kemampuan, 1 orang merasa tidak ada yang bisa membantunya karena merasa orang lain tidak mengerti dengan masalah yang dihadapinya dan 1 orang merasa tidak nyaman dengan keluarga karena banyak terdapat konflik dalam keluarga.

Berdasarkan uraian fenomena tersebut dan tinjauan teoritis di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “hubungan persepsi diri, sosial dan keluarga

dengan kesepian pada klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ Prof. Hb. Saanin Padang?”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “hubungan persepsi diri, sosial dan keluarga dengan kesepian pada klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi diri, sosial dan keluarga dengan kesepian pada klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ Prof. HB. Saanin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kesepian klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi persepsi diri klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi persepsi sosial klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.
- d. Diketahui distribusi frekuensi persepsi keluarga klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.
- e. Diketahui hubungan persepsi diri dengan kesepian pada klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.

- f. Diketahui hubungan persepsi sosial dengan kesepian pada klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.
- g. Diketahui hubungan persepsi keluarga dengan kesepian pada klien skizofrenia klien skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Saanin 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 diri, lingkungan sosial dan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan dalam meningkatkan kemampuan serta mendukung klien skizofrenia.

2. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan untuk pengembangan ilmu keperawatan jiwa yang berkaitan dengan hubungan persepsi diri, sosial dan keluarga dengan kesepian pada klien skizofrenia.

3. Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan bagi penelitian selanjutnya dan pengetahuan dalam ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan jiwa serta menjadi tambahan dan rujukan referensi makalah

atau penelitian berikutnya.

