

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan mental yang berat, dimana seseorang tidak mampu mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realitas atau memiliki tilikan (insigth) yang buruk (Espinosa, 2016;Risksedas, 2013). Menurut Abdel, Hassan, Mohamed, Ezzat, dan Elnaser, (2011), skizofrenia merupakan gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain; gejala gangguan pemahaman (delusi, waham), gangguan persepsi, dan daya realitas yang terganggu ditandai dengan perilaku aneh. Sehingga skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang mengganggu pikiran yang ditandai dengan perilaku aneh, emosi, proses berfikir dan persepsi yang terganggu terhadap orang lain.

Menurut data World Health organization, (2014) terdapat sekitar 35 juta orang depresi, 60 juta orang bipolar, 21 juta skizofrenia, serta 47,5 juta dimensia. Di Nigeria menunjukkan bahwa Skizofrenia terjadi pada semua populasi dengan prevalensi pada kisaran 1,4 dan 4,6 per 1000 dan tingkat kejadian pada kisaran 0,16 dan 0,42 per 1000 populasi, studi tersebut mengungkapkan bahwa rata-rata 58,19 % dari pasien yang dirawat adalah pasien Skizofrenia (Afolayan, Peter, & Amazueba 2015).

Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang menderita skizofrenia. Jumlah terbanyak

ada di DI Yogyakarta dan Aceh yaitu sebesar 2,7 per 1.000 penduduk. Selanjutnya jumlah terbanyak kedua di Kepulauan Riau yaitu sebanyak 2,2 per 1.000 penduduk. Sedangkan di Provinsi Jambi sebanyak 0,9 per 1.000 penduduk yang mengalami skizofrenia, artinya 1 dari 1.000 orang mengalami skizofrenia di Jambi (Risksedas 2013).

Dalam Penelitian Robila dan Studies, (2016), prevalensi skizofrenia yang sangat parah dan menjadi beban ekonomi yang sangat besar diseluruh dunia, di Amerika Serikat sebanyak 2 – 5% pengeluaran perawatan kesehatan jiwa yang dikeluarkan dan biaya sekitar lima puluh meliar dolar setiap tahunnya, 75% orang dengan skizofrenia tidak dapat bekerja dan menganggur. Orang yang skizofrenia akan menunjukan gejala yang aneh yaitu positif (delusi) dan negatif (afek datar, isolasi sosial). Sehingga orang skizofrenia sering mendapatkan berbagai stigma negatif dan diskriminasi seperti; ditelantarkan hingga dipasung oleh keluarganya.

Pasung atau pengekangan (*restrain*) adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat seperti balok kayu yang dipasang, dirantai lalu diasingkan pada suatu tempat tersendiri seperti dalam rumah dan dalam hutan (Suharto, 2014;Ifteni, Szalontay, & Teodorescu, 2017;Nihayati, Mukhalladah, & Krisnana, 2016;). Pasung merupakan penggunaan metode manual dengan materi atau alat mekanik yang dipasang atau ditempelkan pada tubuh penderita gangguan jiwa sehingga membantasi kebebasan dalam menggerakkan tubuhnya, sedangkan pengisolasian merupakan tindakan mengurung penderita

gangguan jiwa sendirian dengan paksa, dalam suatu ruangan yang secara fisik membatasi untuk keluar dari ruangan tersebut (Kemenkes 2016). Jadi dapat diartikan bahwa pasung adalah suatu tindakan yang dilakukan berupa pembatasan fisik dan pengurungan yang dilakukan pada penderita gangguan jiwa yang ada dimasyarakat dengan berbagai cara dan metode. Cara dan metode pemasangan yang dilakukan pada penderita gangguan jiwa dimasyarakat adalah dengan cara kakinya di ikat dengan tali atau besi, dirantai kebenda yang tidak bergerak, dimasukkan ke dalam balok kayu dan dikurung di suatu tempat bisa di dalam rumah, gubuk, kandang hewa yang jauh dari pemukiman penduduk seperti di kebun atau di hutan (Puteh, Marthoenis, & Minas, 2011; Recupero, Price, Garvey, Daly, & Xavier, 2011; Shair & Eljedi, 2015).

Berdasarkan penelitian Puteh Marthoenis dan Minas (2011) ditemukan bahwa penderita diduga menderita gangguan jiwa yang dipasung lebih banyak dilakukan oleh keluarga sebagai alternative terakhir untuk penanganan gangguan jiwa, setelah segala upaya pengobatan medis dilakukan keluarga. Beban yang ditanggung oleh keluarga yang hidup bersama penderita gangguan jiwa berat meliputi beberapa faktor, baik secara ekonomi maupun sosial. Selain itu, beban yang ditanggung keluarga berupa beban subjektif dan objektif, pengalaman stress seumur hidup, sehingga membuat coping tidak efektif. (Yusuf et al, 2014).

Penelitian di China yang bertujuan untuk memberikan perawatan kesehatan jiwa dimasyarakat dan menderita gangguan jiwa yang dipasung di masyarakat dengan

menggunakan program “ 868”, di dapatkan data dari 161.800 penderita skizofrenia yang terdaftar dalam program “ 868”, sebanyak 0,2% (323 orang) hidup dalam pemasungan (Guan et al. 2015).

Berdasarkan data Riskesdas (2013), di Indonesia sebanyak 14,3% atau sekitar 57.000 penderita skizofrenia dipasung. Angka pasung tertinggi adalah di Papua yaitu sebanyak 50% dari penderita skizofrenia di Indonesia, sampai tahun 2009, jumlah penderita gangguan jiwa dipasung yang ditemukan berjumlah 213 orang dan 170 orang diantaranya dibebaskan dan mendapatkan pelayanan medik sampai 2014, 57.000 penderita gangguan jiwa di pasung, namun hanya 5.846 orang atau sekitar 10% yang di bebaskan dari pasung dan ditangani oleh tenaga kesehatan. Data terakhir sampai dengan Oktober 2015 jumlah kasus penderita gangguan jiwa yang dipasung ditemukan sebanyak 8543 dengan 7806 kasu di bebaskan dan mendapat pengobatan mendik (Kemenkes 2016). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan penderita gangguan jiwa yang dipasung di masyarakat sehingga untuk mengatasi hal tersebut pemerintah Indonesia merencanakan bebas pasung.

Indonesia merupakan salah satu negara di kawasan Asia Tenggara yang berani menyatakan program bebas pasung, program ini telah dirancang oleh pemerintah sejak tahun 2010 dan ditargetkan tercapai pada tahun 2019 (Kusumadewi, Kristanto, dan Sumarni 2016). Indonesia memiliki 34 jumlah Provinsi yang telah berpartisipasi dalam Program Indonesia Bebas Pasung berjumlah 32 Provinsi dari 34 Provinsi. Jumlah Puskesmas yang memberi pelayanan keswa adalah 4182 dari

9005 Puskesmas atau 46,44% , data terakhir sampai dengan Oktober 2015 jumlah kasus orang dengan gangguan jiwa yang ditemukan menjadi 8543 dengan 7806 kasus bebas pasung dan mendapat pengobatan medik. Jumlah Rumah Sakit Umum yang memberikan pelayanan keswa baik rawat jalan dan atau rawat inap berjumlah 249 dari 445 RSUD Kabupaten/Kota (55,95%) (Risksedas 2013).

Pasien pasca pasung yang selanjutnya dirawat di RSJ dan dikembalikan pada keluarga adalah pasien dalam masa pengobatan dan penyembuhan karena mereka masih terus minum obat dan melakukan kontrol kesehatan, baik di rumah sakit maupun Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang masih menunjukkan perilaku agresif seperti mudah marah dan mengamuk sehingga berdampak pada keluarga melakukan pemasangan kembali (Reknoningsih, Daulima, & Putri 2015).

Menurut hasil penelitian Sari, (2009) menyatakan bahwa orang dengan skizofrenia yang sudah lepas dari pemasangan, kemandirian mereka dalam perawatan diri sudah cukup optimal sehingga intervensi yang diberikan lebih berfokus kepada cara mempertahankan kepada status kemandirian tersebut. Namun ketidaktahuan keluarga dan masyarakat sekitar atas deteksi dini dalam penanganan pasien pasca pasung, kurang pengetahuan tentang gangguan jiwa serta motivasi keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada orang dengan gangguan jiwa, menyebabkan penderita tidak tertangani dengan baik (Nihayati, Mukhalladah, & Krisnana 2016). Pasca pasung sendiri adalah orang yang sudah terbebas dari pemasangan, walaupun

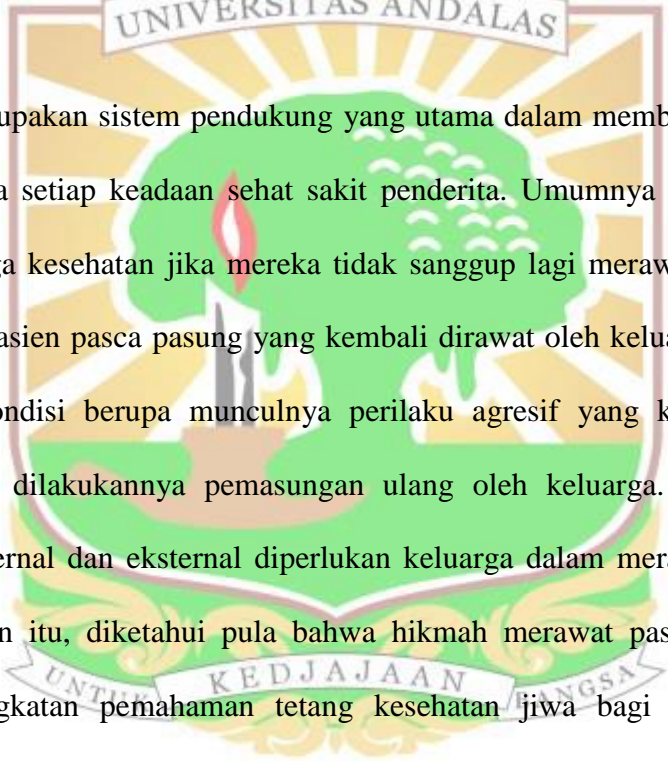
orang dengan skizofrenia sudah bebas dari pemasangan, beban pada keluarga dengan pasien skizofrenia belum selesai (Goulet & Larue 2016).

Keluarga dihadapkan oleh berbagai pengalaman dalam merawat pasien skizofrenia, terutama pengalaman beban keluarga menjadi masalah global pada saat ini (Marquez & Ramírez 2011). Tingkat beban yang dialami oleh keluarga dalam merawat pasien skizofrenia berada di tingkat menengah dan tinggi (Bai et al., 2014; Geriani, Savithry, Shivakumar, & Kanchan, 2015). Penelitian Yazici et al., (2016), menyatakan bahwa akibat dari tingginya beban yang dialami oleh keluarga, 68% Keluarga mengalami gangguan mental secara umum hingga mempunyai ide untuk bunuh diri. Beban yang dialami oleh Keluarga dapat berupa beban fisik, psikologis dan sosial (Ellah, Pohan, & Sugiarti, 2013).

Penelitian Robila dan Studies (2016), tentang beban dan respon keluarga dengan anggota keluarga dengan skizofrenia pasca pasung di Ethiopia menyatakan bahwa 75% keluarga klien dengan skizofrenia mengalami beban social, sedangkan 65% respon yang ditimbulkan keluarga adalah dengan selalu berdo'a untuk meningkatkan coping keluarga dalam proses penyembuhan pasien.

Keluarga merupakan kumpulan dari beberapa individu yang saling berinteraksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam melakukan berbagai fungsi dasar, Setiap anggota keluarga yang sakit, sangat membutuhkan dukungan dari anggota keluarga yang lain. Setiap anggota keluarga memiliki

tanggung jawab untuk merawat, namun dalam pelaksanaannya menyebabkan munculnya berbagai permasalahan dan beban bagi keluarga (Geriani et al. 2015). Keluarga merupakan orang yang paling lama berinteraksi dengan orang dengan skizofrenia pasca pemasangan. Tanggung jawab merawat menjadikan keluarga harus menjalankan berbagai fungsi dalam keluarga. Rasa khawatir, ketegangan atau konflik dan tuntutan kenyamanan dari anggota keluarga yang lain mengakibatkan keluarga dihadapkan pada konflik keluarga (Kemenkes 2016).



Keluarga merupakan sistem pendukung yang utama dalam memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit penderita. Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawat klien (Yosep & Iyus 2010). Pasien pasca pasung yang kembali dirawat oleh keluarga menunjukkan penurunan kondisi berupa munculnya perilaku agresif yang kemudian menjadi beban yang dilakukannya pemasangan ulang oleh keluarga. Berbagai bentuk dukungan internal dan eksternal diperlukan keluarga dalam merawat pasien pasca pasung. Selain itu, diketahui pula bahwa hikmah merawat pasien pasca pasung adalah peningkatan pemahaman tentang kesehatan jiwa bagi anggota keluarga (Reknoningsih, Daulima, & Putri 2015).

Secara umum masalah yang dihadapi keluarga dengan skizofrenia di golongan menjadi tiga bagian yaitu masalah emosional, masalah finansial dan masalah kesehatan fisik. Masalah emosional diantaranya ketidakberdayaan, kecemasan, frustrasi, merasakan terisolasi kekhawatiran, hidup penuh stres, tekanan, merasakan

sendiri dan tidak ada dukungan sosial. Masalah finansial diantaranya gangguan rutinitas pekerjaan penurunan produktivitas, masalah keuangan rumah tangga dan tingginya biaya perawatan jangka waktu yang memanjang. Masalah kesehatan fisik meliputi kelelahan, sakit kepala, masalah fisik akibat dari pasien skizofrenia, serta masalah fisik lain yang disebabkan oleh tekanan psikologis serta kurangnya perhatian terhadap kondisi kesehatan dari keluarga sendiri (Azeem, Aujla, Rammerth, Binsfeld, & Jones, 2011).

Beban tersebut 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 dan Dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Jika keluarga terbebani kemungkinan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan baik (Suryaningrum & Yuliawardhani 2013).

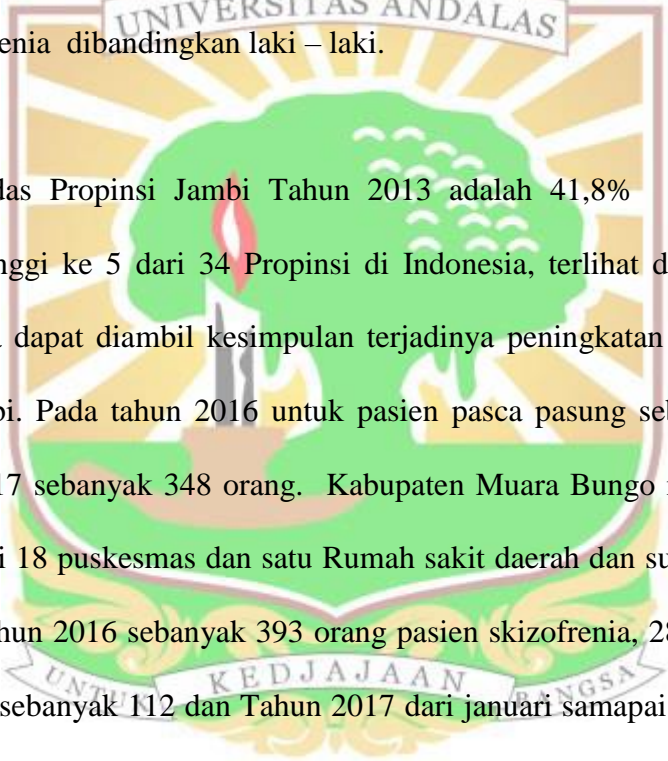
Keluarga yang merawat anggota yang mengalami skizofrenia meraka sedikit penurunan kemampuannya yaitu kemampuan kognitif dan psikomotor (McGrath et al. 2014). Kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, tingkat perkembangan, status kesehatan, sistem keluarga, faktor lingkungan, sosial budaya serta tersedianya sumber-sumber/fasilitas. Gejala positif dan negatif yang terjadi akibat penyakit skizofrenia juga dapat menyebabkan penurunan kemampuan (Jalil 2015).

Ketidak siapan keluarga dalam menghadapi masalah peranya ini berimbas pada menurunnya kesehatan mental yang ditandai penurunan kualitas hidup dan ketidak mampuan (Amagai, Takahashi, & Amagai, 2016). Keluarga harus mengeluarkan tenaga yang tidak ternilai untuk memberikan perawatan dan membantu pasien skizofrenia pasca pasung, banyak dari keluarga yang tidak mampu mengatisipasi masalah tersebut dan berdampak terhadap kondisi psikologis, kesehatan mental, kualitas hidup dan kemampuan mereka (Cusack, McAndrew, Cusack, & Warne, 2016).

Kemampuan keluarga merupakan gabungan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat penderita yang mengalami gangguan jiwa. Ketidakmampuan keluarga bisa disebabkan karena keluarga mengalami kelelahan secara fisik maupun mental selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, Dampak yang dirasakan keluarga selama merawat penderita yang kelelahan atau merawat terlalu lama mempengaruhi sikap keluarga dalam memberikan perawatan bagi penderita sehingga kemampuan keluarga menjadi kurang baik (Varlinda & Hastuti 2017).

Keluarga mempersepsikan bahwa diantaranya keluarga merasa tidak nyaman dengan kondisi salah satu keluarganya yang seperti itu, disisi lain mereka pun harus bisa melakukan suatu tindakan agar saudara, istri maupun anaknya yang sedang sakit tersebut bisa sembuh kembali (Komariah, Karlin, & Suryani 2014). Persepsi terhadap perawatan sebanyak 51.3% dan persepsi terhadap pengobatan sebanyak 88.8%, walaupun sama-sama memiliki hasil dengan kategori positif. Sebanyak

48.8% responden masih memiliki persepsi yang negatif (Komariah, Karlin, & Suryani 2014). Keluarga dalam merawat pasien pasca pasung dengan menggunakan perawatan secara langsung dan keluarga lebih dapat memahami masalah yang dihadapi oleh pasien pasca pasung. Dan Keluarga sangat berperan dalam perawatan dan rehabilitasi anggota keluarga yang menderita skizofrenia (Cahill & Pagano 2015). Sedangkan menurut penelitian Hou, Ke, Su, Lung, dan Huang, (2008) menyatakan bahwa perempuan lebih dominan sebagai caregiver dalam merawat pasien skizofrenia dibandingkan laki – laki.



Hasil Riskesdas Propinsi Jambi Tahun 2013 adalah 41,8% menempati angka kejadian tertinggi ke 5 dari 34 Propinsi di Indonesia, terlihat dari hasil Riskesda tersebut maka dapat diambil kesimpulan terjadinya peningkatan gangguan jiwa di Propinsi Jambi. Pada tahun 2016 untuk pasien pasca pasung sebanyak 308 orang dan tahun 2017 sebanyak 348 orang. Kabupaten Muara Bungo merupakan daerah yang memiliki 18 puskesmas dan satu Rumah sakit daerah dan sudah memiliki poli jiwa. Data tahun 2016 sebanyak 393 orang pasien skizofrenia, 28 orang pasun dan pasca pasung sebanyak 112 dan Tahun 2017 dari januari samapai juli sebanyak 396 orang pasien Skizofrenia, 12 orang pasung dan pasca pasung sebanyak 119 orang. Kabupaten Muara Bungo merupakan daerah yang memiliki 18 puskesmas dan satu Rumah sakit daerah dan sudah memiliki poli jiwa. Data tahun 2016 sebanyak 393 orang pasien skizofrenia, 28 orang pasun dan pasca pasung sebanyak 112 dan Tahun 2017 dari januari samapai juli sebanyak 396 orang pasien Skizofrenia, 12 orang pasung dan pasca pasung sebanyak 119 orang.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan mengenai beban dan kemampuan dengan wawancara keluarga yang merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Puskesmas Kabupaten Muara Bungo awal Desember 2017, dari 10 keluarga 7 orang diantaranya wawancara di antaranya mengatakan pasien sudah mengalami gangguan jiwa lebih kurang 13 tahun selama itu juga pasien dipasung sebanyak 3 kali dan sebanyak 4 kali pasien masuk rumah sakit jiwa dan mengeluhkan adanya masalah dalam merawat pasien skizofrenia pasca pasung seperti masalah keuangan yaitu biaya untuk akomodasi berobat dan pemenuhan kebutuhan sehari – hari, keterbatasan dan ketergantungan waktu pasien kepada anggota keluarga yang merawat, kesibukan keluarga yang menjadi tanggung jawab karena merawat pasien, keluarga merasakan malu dengan teman dan tetangga karena keberadaan pasien serta ketakutan pasien melakukan kekerasan pada keluarga.

Keluarga juga mengungkapkan juga merasakan dampak dalam merawat pasien skizofrenia pasca pasung secara langsung terhadap kehidupan sehari – hari, yaitu 6 dari 10 orang keluarga merasakan penurunan kondisi fisik dimana keluarga yang merasakan kelelahan dan sakit kepala, kondisi psikologis mengalami penurunan dimana keluarga lebih banyak merasakan perasaan negative seperti, malu, cemas, dan khawatir setelah merawat pasien, hubungan sosial semakin berkurang dan kemampuan keluarga merawat pasien mengatakan tidak mengetahui apa yang harus mereka perbuat terhadap pasien saat kambuh ulang. Berdasarkan kondisi di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Beban Dengan

Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Skozfrenia Pasca Pasung Di Wilayah Di Kabupaten Muara Bungo”.

1.2. Rumusan Masalah

Dari paparan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “adakah hubungan beban dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo tahun 2018 ?

1.3. Tujuan Peneliti

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diidentifikasi distribusi frekuensi kemampuan (kognitif, psikomotor dan sikap) keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2018

1.3.2.2 Diidentifikasi distribusi frekuensi beban finansial keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2018

1.3.2.3 Diidentifikasi distribusi frekuensi beban fisik keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Tahun 2018



1.3.2.4 Diidentifikasi distribusi frekuensi beban mental keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2018

1.3.2.5 Diidentifikasi distribusi frekuensi beban sosial keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2018

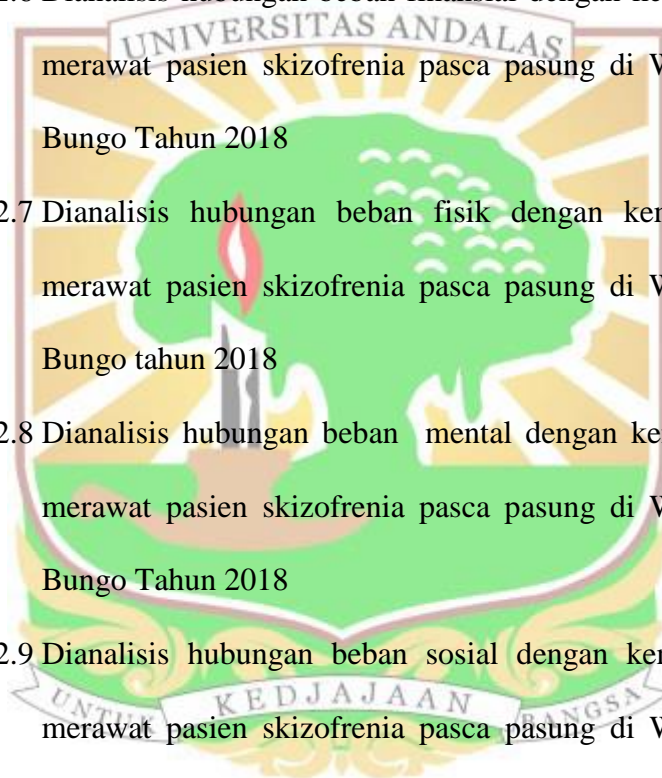
1.3.2.6 Dianalisis hubungan beban finansial dengan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2018

1.3.2.7 Dianalisis hubungan beban fisik dengan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo tahun 2018

1.3.2.8 Dianalisis hubungan beban mental dengan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2018

1.3.2.9 Dianalisis hubungan beban sosial dengan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2018.

1.3.2.10 Dianalisis variabel beban yang paling dominan berhubungan dengan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2018.



1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Keperawatan kesehatan jiwa merupakan salah satu sumber daya terpenting dalam tim pemberian pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan metode keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik kepada keluarga terkait dalam proses rawat inap, rawat jalan, perawatan di rumah dan keluarga pasien serta dapat menjadi motivasi bagi perawat kesehatan jiwa dalam menjalankan perannya untuk membantu meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat terutama keluarga. Melalui peranya diharapkan dapat diungkapnya masalah didalam keluarga bisa menyadari bahwa mereka membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa.

1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Keluarga merupakan sumberdaya terpenting dalam meningkatkan status kesehatan pasien dengan gangguan jiwa. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi *evidence based practice* di bidang keperawatan khususnya keperawatan jiwa tentang pentingnya peran keluarga dalam membantu meningkatkan status kesehatan jiwa di masyarakat.

1.4.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini merupaka penelitian kuantitatif, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan sebagai dasar untuk dikembangkan dalam penelitian lebih lanjutan.

