

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika seseorang itu merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagai mana mestinya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Menurut UU RI No. 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu itu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa juga merupakan suatu keadaan individu mampu mencapai kebahagiaan, kepuasan, aktualisasi diri, ketenangan dan berfikir positif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart, 2013).

Semua usia dapat mengalami masalah kesehatan jiwa. Adanya tuntutan dan masalah hidup yang semakin meningkat di era globalisasi menimbulkan stressor pada kehidupan manusia dan akan menyebabkan gangguan kejiwaan semakin meningkat (Sovitriana, 2019). Salah satu gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Skizofrenia adalah suatu penyakit di bagian otak yang persisten, berat dan serius yang mengakibatkan

dampak yang sangat merusak bagi pasien sendiri, keluarga maupun masyarakat (Keliat, 2016).

Data (WHO) di tahun 2016 menunjukkan sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Berdasarkan data WHO tahun 2015 ada sekitar 478,5 juta orang didunia yang mengalami gangguan jiwa. Riset Kesehatan Dasar menunjukkan penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7%, prevalensi skizofrenia tertinggi di Bali (11,1%), DI Yogyakarta (10,4%), NTB (9,5%) dan di Sumatera Barat (9,1%) berada diurutan ke 7 tertinggi dari 34 provinsi di Indonesia. Sementara itu prevalensi gangguan mental emosional ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2019 terdapat 975 pasien gangguan jiwa yang tersebar di seluruh wilayah kerja 22 puskesmas yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan ketidak mampuan atau penurunan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari (Keliat, 2011). Tanda dan gejala skizofrenia yaitu positif dan negatif. Gejala positif atau gejala nyata terdiri dari waham yaitu keyakinan yang keliru yang tetap dipertahankan dan

disampaikan berulang-ulang, halusinasi yaitu gangguan penerimaan panca indera (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman dan perabaan) tanpa ada stimulus eksternal, perubahan arus pikir dan perubahan prilaku sedangkan gejala negatif atau gejala samar (defisit prilaku) meliputi apatis atau sikap masa bodoh, blocking atau pembicaraan berhenti secara tiba-tiba, isolasi sosial atau menarik diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja atau aktifitas sosial sehari-hari. Gejala negatif pada skizofrenia menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial yaitu menarik diri (Ambarwati, 2016)

Salah satu tanda dan gejala isolasi sosial adalah klien merasa tidak aman berada didekat orang lain yang ditunjukkan dengan perilaku sering menyendiri dan banyak diam (Tim MPKP, 2006). Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, tidak sanggup berbagi pengalaman dan menghindari dari orang lain (Sutini, 2014). Manusia adalah makhluk sosial yang tidak lepas dari sebuah keadaan seperti interaksi dan senantiasa melakukan hubungan dan pengaruh timbal balik dengan manusia yang lain dalam rangka memenuhi kebutuhan dan mempertahankan kehidupannya. Berhimping et al, (2016) mengatakan dalam mengatasi masalah gangguan interaksi pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien isolasi sosial dapat dilakukan upaya-upaya tindakan keperawatan yang bertujuan untuk melatih klien melakukan interaksi sosial sehingga klien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain.

Orang dengan psikosis/gangguan jiwa berat mengalami lebih banyak isolasi sosial daripada kelompok diagnostik lain dan memiliki jaringan sosial yang lebih kecil daripada masyarakat umum (Tee et al, 2020). Mereka lebih sering berinteraksi dengan anggota keluarga daripada teman (Polumbo et al, 2015). Isolasi ini dapat berdampak buruk pada kualitas hidup. Glacco et al, (2012) baru-baru ini melakukan sebuah studi yang melibatkan 1.366 pasien psikosis di 4 situs internasional menemukan bahwa 45% dari pasien belum pernah bertemu teman pada minggu sebelumnya, selanjutnya 35% menyatakan bahwa mereka tidak memiliki siapa pun yang mereka anggap sebagai teman dekat.

Dalam studi lebih lanjut Glacco et al, (2016) mendapatkan 80% pasien dengan psikosis menderita tingkat kesepian sedang dan cenderung bersosialisasi dengan kurang dari 2 orang di luar rumah dalam seminggu. Kuipers et al, (2014) mengatakan diantara masyarakat umum, orang dengan jaringan sosial yang lebih kecil memiliki hasil kesehatan yang lebih negatif dan kualitas hidup yang lebih buruk. Bagi orang yang mengalami psikosis, ada juga kaitannya dengan gejala yang memburuk, peningkatan rawat inap, gejala kambuh dan lebih sedikit keterlibatan dengan layanan kesehatan mental, selain itu orang dengan psikosis mengutip dukungan sosial sebagai komponen penting dalam proses pemulihan (Wood L, 2018).

Skizofrenia sangat merusak fungsi sosial yang berdampak terhadap hubungan interpersonal dan pekerjaan, serta perawatan diri. Keadaan ini menyebabkan defisit fungsi kognitif, persepsi, motorik dan emosional. Defisit

fungsi tersebut yang pasti mengarah pada penarikan sosial pasien seperti penghindaran kontak sosial yang tak terelakkan dan dengan ekspresi pikiran mengarah kepada isolasi sosial. Menurut Jelastopolu et al, (2014) salah satu ciri skizofrenia yaitu melakukan disfungsi psikososial yang menyebabkan penurunan kemandirian hidup dan kualitas hidup.

Skizofrenia sangat memberikan beban yang berat baik bagi keluarga ataupun pasien itu sendiri. Dalam penelitian (Ariananda, 2015) stigma yang masih berkembang di masyarakat bahwa penderita skizofrenia adalah aib bagi keluarga, mereka diperlakukan buruk misalnya seperti pemasungan, diskriminasi, dan dikucilkan yang menyebabkan keluarga menyembunyikan dan mengisolasi penderita. Stigma ini akan menyebabkan penderita skizofrenia sulit untuk bersosialisasi dengan lingkungan, sulit mendapatkan pekerjaannya, menambah keadaan stress, terasingkan dan kesepian (Afrina et al, 2019).

Keluarga adalah unit terkecil di masyarakat yang memiliki pengaruh begitu kuat terhadap perkembangan individu-individu yang dapat menentukan keberhasilan individu tersebut. Perawatan orang dengan skizofrenia dapat diberikan di tingkat komunitas, dengan keterlibatan masyarakat (WHO, 2017). Keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan pasien dapat menjadi terapis bersama dan secara signifikan memfasilitasi penyesuaian pasien untuk kehidupan di masyarakat (Dziwota et al, 2018). Peran keluarga tidak dapat dipisahkan dengan kondisi klien isolasi sosial dan

terkadang sikap dan pengetahuan keluarga masih kurang dalam perawatan klien (Pardede, 2018).

Keluarga sebagai bagian dari sistem klien mempunyai arti yang sangat strategis dalam menciptakan sumberdaya manusia yang berkualitas melalui lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan Friedman(1998) dalam Dion & Betan (2013), yang meliputi mengetahui kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan sesuai nilai kesehatan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di masyarakat untuk menyelesaikan masalah kesehatan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui oleh indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

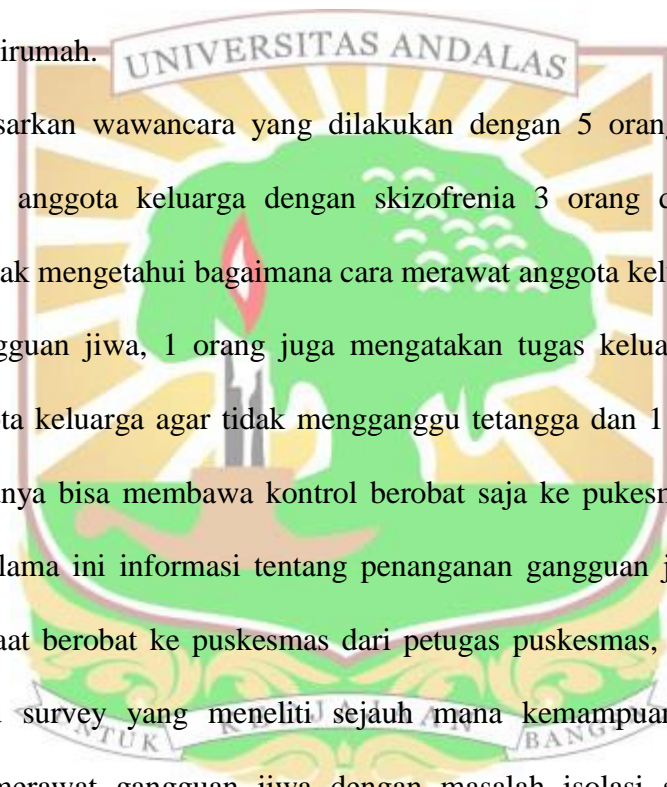
Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarga, juga dapat menjadi sumber problem bagi anggota keluarga yang mengalami persoalan kejiwaan keluarganya

(Notosoedirdjo & Latipun, 2005). Tanpa adanya pemahaman yang jernih mengenai masalah gangguan jiwa yang dihadapi keluarga akan dapat menimbulkan kecemasan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan didapatkan bahwa kecemasan keluarga akan semakin meningkat tanpa pengetahuan yang baik mengenai masalah gangguan jiwa yang dihadapi keluarga (Simanjuntak, 2006)

Menurut Dziwota et al, (2018) saat keluarga penderita melakukan tindakan yang tepat, maka keluarga dapat menjadi terapis bersama dan secara signifikan memfasilitasi penyesuaian pasien untuk kehidupan di masyarakat dan dia memainkan peran tertentu. Analisis gangguan dalam fungsi sosial pasien jiwa, dalam konteks kognisi sosial, menunjukkan fakta bahwa gangguan ini bersumber dari kurangnya kemampuan untuk mengidentifikasi keadaan internal orang sendiri dan orang lain, sedangkan mentalisasi adalah inti dari kognisi sosial. Sedangkan menurut Komarudin (2009) dalam penelitiannya di Puskesmas Nangkaan Bondowoso, bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial dengan kemampuan klien bersosialisasi.

Puskesmas Suliki merupakan puskesmas kedua terbanyak di Kabupaten Lima Puluh Kota yang memiliki pasien gangguan jiwa yaitu 184 pasien. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Poliklinik Umum Puskesmas Suliki terdapat 98 pasien skizofrenia pada tahun 2020. Dari hasil wawancara dengan pemegang program jiwa di Puskesmas Suliki pada bulan Agustus 2020 di wilayah kerja Puskesmas Suliki mengatakan klien jarang

mengambil obat ke puskesmas, masih ada satu orang penderita gangguan jiwa yang dikurung dirumah (dipasung), keluarga terpaksa memasung klien dikarenakan pada saat penyakit klien kambuh keluarga tidak mau kalau nanti klien akan mengganggu tetangga, keluarga merasa malu dengan keadaan anggota keluarganya. Sebagian keluarga mempercayakan penyembuhan anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa secara tradisional, dibawa ke dukun atau paranormal dan sebagian lainnya dirawat semampunya oleh keluarga dirumah.



Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan 5 orang keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia 3 orang diantaranya mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, 1 orang juga mengatakan tugas keluarga adalah menjaga anggota keluarga agar tidak mengganggu tetangga dan 1 orang lagi mengatakan hanya bisa membawa kontrol berobat saja ke puskesmas tempat dia tinggal. Selama ini informasi tentang penanganan gangguan jiwa hanya didapatkan disaat berobat ke puskesmas dari petugas puskesmas, belum ada penelitian atau survey yang meneliti sejauh mana kemampuan keluarga tentang cara merawat gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial atau kegiatan khusus yang menangani masalah gangguan jiwa bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang berbasis keluarga atau komunitas.

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang dapat mengarahkan individu atau keluarga dari tidak tahu

tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu dan sikap tidak mau menjadi mampu dan mau mengatasi masalah kesehatannya. Pendidikan kesehatan memberikan kesempatan bagi keluarga untuk mengadopsi nilai-nilai dan solusi dalam mengatasi masalah kesehatannya. Keluarga mendapatkan informasi dan berbagai pengalaman pembelajaran dan menentukan tujuan secara bersama dengan kekuatannya untuk menyelesaikan masalahnya (Bacon dkk, 2000 dalam Laria, 2005 hal.216). Melalui penguatan kemampuan ini diharapkan anggapan negatif atau pandangan negatif dan perlakuan diskriminatif tentang pasien gangguan jiwa selama ini bisa diminimalkan sehingga proses pemulihan tidak mendapat kendala yang berarti dan penderita pun tidak semakin menarik diri dari masyarakat (Wibisono, 2008).

Perawat sebagai tenaga profesional dalam konteks ini adalah lembaga yang dapat berperan sebagai fasilitator dan penyedia sumber modalitas keperawatan (nursing agency) yang memberikan sumbangsih peningkatan keberdayaan (empowerment) bagi keluarga ataupun klien yang kurang mampu menolong dirinya (self care deficit) dan mempunyai kebutuhan bantuan kesehatan atau perawatan dari keluarga atau klien (therapeutic self care demand). Pemberdayaan tersebut dapat berupa upaya peningkatan pengetahuan bagi keluarga/klien, melalui pendidikan atau penyuluhan kesehatan, misalnya tentang cara merawat klien gangguan jiwa. Sehingga keluarga atau klien akan mendapatkan kembali kapasitas/kemampuan (self care ability/self care agency) dan pada akhirnya keluarga menjadi unit yang mampu merawat/menolong dirinya atau anggota keluarga yang menderita

gangguan jiwa, yaitu kemampuan bersosialisasi pada klien yang mengalami masalah isolasi sosial (self care) (George.J.B, 1980).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara pengetahuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial dengan kemampuan klien bersosialisasi di wilayah kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah tentang“apakah ada hubungan antara pengetahuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial dengan kemampuan klien bersosialisasi di wilayah kerja Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2020?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial dengan kemampuan klien bersosialisasi di wilayah kerja Puskesmas Suliki.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik keluarga (usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, pekerjaan, hubungan keluarga) yang mempunyai anggota keluarga dengan isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Suliki.

- b. Diketahui nilai rata-rata pengetahuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial yang meliputi mengenal masalah (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dampak isolasi sosial) dan cara merawat klien dengan isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Suliki.
- c. Diketahui nilai rata-rata kemampuan klien bersosialisasi yang dipersepsikan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Suliki.
- d. Diketahui ada hubungan antara pengetahuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial dengan kemampuan klien bersosialisasi di wilayah kerja Puskesmas Suliki.
- e. Diketahui arah dan kekuatan hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial dengan kemampuan klien bersosialisasi di wilayah kerja Puskesmas Suliki.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur untuk mahasiswa dan institusi pendidikan dengan tinjauan ilmu keperawatan berupa promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi baru bagi perawat di Puskesmas Suliki mengenai hubungan pengetahuan keluarga terhadap penanganan pasien skizofrenia yang mengalami isolasi sosial lebih baik lagi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan hubungan pengetahuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial dengan kemampuan klien bersosialisasi.



