

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. 1. LATAR BELAKANG**

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 (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas (2013) Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa, dimana prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 1,7 per mil atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% atau 57.000 orang pernah atau sedang di pasung. Angka pemasangan di pedesaan sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika di bandingkan dengan angka di perkotaan yaitu sebesar 10,7%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Gorontalo tahun 2017 penderita gangguan jiwa di Provinsi Gorontalo berjumlah 1015 orang, dengan penderita terbanyak berada di Kabupaten Gorontalo dengan jumlah 329 orang. Di Gorontalo

sendiri sepanjang tahun 2017 di temukan jumlah kasus pasung yang di lepaskan yaitu berjumlah 116 orang dan yang msi terpasung 13 orang. Sedangkan data dari dinas Kabupaten Gorontalo kasus ODGJ yang di pasung sebanyak 18 orang.

Dari data Puskesmas Limboto, di peroleh data pasien gangguan jiwa di tahun 2017 berjumlah 42 orang. Dan pada bulan Januari 2018 jumlah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) bertambah 4 orang sehingga total jumlah pasien ODGJ saat ini adalah 46 orang. Jumlah laki-laki 18 orang dan perempuan 28 orang dengan diagnosa medis Skizofrenia 32 orang, Depresi 10 orang, Gangguan psikotik 4 orang dan 2 orang di diagnosa Skizofrenia + Paranoid.

Saat melakukan wawancara pada keluarga, keluarga mengatakan apabila tanda-tanda gangguan jiwa sudah berkurang keluarga memberhentikan sendiri penggunaan obat pada pasien tanpa intruksi dari dokter atau perawat, keluarga juga merasa takut apabila mengajak pasien dengan gangguan jiwa untuk mengikuti kegiatan di desa seperti kerja bakti karena takut masyarakat akan menolak kehadiran pasien.

Menurut Fitrishia, ( 2008 ) dalam penanganan terhadap pasien gangguan jiwa obat bukanlah segala-galanya, namun peran keluarga sangat diharapkan terhadap proses penyembuhan/pengobatan pasien gangguan jiwa. Kondisi ini menyebabkan pentingnya peranan keluarga, karena keluarga merupakan kelompok terkecil yang dapat berinteraksi dengan pasien. Secara pribadi, keluarga merupakan faktor utama dalam proses penyembuhan pasien.

proses perawatan yang melibatkan klien dan keluarga akan membantu proses intervensi dan menjaga agar klien tidak kambuh lagi setelah pulang.

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan perawatan utama bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan di rumah. Keberhasilan perawat dirumah sakit dapat sia – sia jika tidak diteruskan dirumah yang kemudian mengakibatkan klien harus di rawat kembali. ( Yosep, 2008 )

Kejadian yang seringkali di masyarakat hingga saat ini adalah adanya keterlambatan dalam pengenalan masalah kesehatan jiwa dan keterlambatan dalam membawa pasien gangguan jiwa berobat ke fasilitas kesehatan. Keterlambatan tersebut ternyata sangat dipengaruhi oleh kurangnya keterlibatan dan dukungan keluarga pasien gangguan jiwa. Untuk meningkatkan keterlibatan dan dukungan keluarga maka keluarga pasienm gangguan jiwa perlu diberdayakan. Dalam rangka hal tersebut maka keluarga membutuhkan informasi dan edukasi yang benar mengenai masalah kesehatan jiwa. Hal lain yang mempengaruhi keterlambatan penanganan adalah adanya stigma dan diskriminasi terhadap gangguan jiwa. Tidak jarang pasien gangguan jiwa mengalami pemasungan. Estimasi jumlah pemasungan pasien gangguan jiwa di Indonesia adalah sekitar 18.800 kasus (Depkes RI, 2008).

Kemampuan keluarga untuk membuat keputusan sangat bervariasi, yaitu: penderita gangguan jiwa ditempatkan di tempat terpencil dan diikat, penderita dibiarkan berkeliaran, dan penderita dibawa berobat ke layanan kesehatan. Pengobatan oleh keluarga tergantung dari pemahaman, kemauan, dan keberdayaan keluarga dalam melaksanakan tugas di bidang kesehatan (Mugianti dan Suprajitno, 2014).

Dimasyarakat, mereka yang mengalami gangguan jiwa masih mendapatkan perlakuan diskriminatif, mendapatkan stigma, dan tersingkir dari lingkungannya. Banyaknya penderita gangguan jiwa berat yang tidak mendapat penanganan secara medis dikarenakan oleh faktor-faktor seperti kekurangan biaya, rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan gejala gangguan jiwa, dan sebagainya. Sehingga masih banyak penderita gangguan jiwa yang dipasung oleh anggota keluarganya, agar tidak mencederai dirinya dan/atau menyakiti orang lain di sekitarnya. Dalam banyak kasus, keluarga lebih suka memasung ketimbang membawa ODS (orang dengan skizofrenia) ke rumah sakit karena khawatir membahayakan dirinya sendiri dan orang lain. Pemasungan dilakukan karena keluarga malu punya ODS yang di anggap masyarakat sebagai aib. (Suripto & Siti, 2017)

Hasil analisis Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa status ekonomi merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya pada pemasungan yang dilakukan di rumah tangga terhadap orang dengan gangguan jiwa berat. Rumah tangga yang mempunyai status ekonomi rendah lebih banyak memiliki masalah ketidaktahuan adanya fasilitas kesehatan misalnya rumah sakit pemerintah dan Puskesmas, dan hampir setengah dari rumah sakit tersebut bertempat tinggal di perdesaan. Meskipun Riskesdas tidak menanyakan alasan keluarga melakukan pemasungan, tetapi berdasarkan kepustakaan diketahui bahwa akses ke tempat pelayanan kesehatan yang jauh serta alasan keamanan bagi masyarakat sekitarnya menyebabkan keluarga terpaksa melakukan pemasungan terhadap keluarganya yang menderita gangguan jiwa.

Berdasarkan Undang- Undang Nomor 11 tahun 2009 penanganan orang dengan gangguan kejiwaan tidak boleh sembarangan, tergantung jenis gangguan yang dialami, penanganannya bisa dengan obat-obatan, terapi atau kombinasi keduanya Terapi bagi penderita gangguan jiwa bukan hanya pemberian obat dan rehabilitasi medik, namun diperlukan peran keluarga dan masyarakat yang dibutuhkan guna resosialisasi dan pencegahan kekambuhan.

Sesuai Undang- Undang Nomor 11 tahun 2009, rehabilitasi sosial merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Peran masyarakat, lingkungan, keluarga dalam rehabilitasi, sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan mengembalikan fungsi sosialnya secara wajar.

Menurut penelitian Shanti dkk (2010) kasus gangguan jiwa terutama skizofrenia akan menjadi beban yang berat bagi keluarga dan akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain secara keseluruhan karena karakteristik skizofrenia yang sangat kompleks. Skizofrenia ditandai dengan penyimpangan perilaku yang tidak wajar sehingga anggota keluarga merasa malu dan menyembunyikannya, ditambah dengan lingkungan masyarakat yang kurang mendukung terhadap proses penyembuhannya sehingga muncul stigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa dan keluarganya. Selain itu, faktor keuangan yang kurang memadai juga dapat menjadi faktor penghambat dalam kesembuhan gangguan jiwa, Peningkatan angka gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Kecamatan Kasihan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah

kurangnya pengetahuan cara merawat penderita gangguan jiwa di lingkungan keluarga nya dan usaha - usaha yang dilakukan oleh keluarga berupa koping positif untuk membantu proses penyembuhan.

Hasil penelitian Sri dkk (2010), didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan sedang yaitu 67,0% atau 69 orang dan tinggi 33,0% atau 34 orang. Riyandini (2011) mendukung penelitian ini yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan pada keluarga pasien skizofrenia sebagian besar adalah tinggi (55,6%). Disimpulkan bahwa jika pengetahuan keluarga tinggi maka akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien perilaku kekerasan yang hasilnya pun akan menjadi optimal.

Berdasarkan hasil pembahasan di atas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien gangguan jiwa” di Wilayah erja Puskesmas Limboto. Puskesmas Limboto di pili karena penderita gangguan jiwa terbanyak berada di wilayah kerja Limboto yaitu sebanyak 46 orang.

## **1. 2. Identifikasi Masalah**

1. Berdasarkan data Riskesdas (2013) Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa, dimana prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 1,7 per mil. Sebanyak 14,3% atau 57.000 orang pernah atau sedang di pasung. Angka pemasungan di pedesaan sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika di bandingkan dengan angka di perkotaan yaitu sebesar 10,7%.
2. penderita gangguan jiwa di Provinsi Gorontalo berjumlah 1013 orang, dengan penderita terbanyak berada di Kabupaten Gorontalo dengan jumlah 329

orang. Di Gorontalo sendiri sepanjang tahun 2017 di temukan jumlah kasus pasung yang di lepaskan yaitu berjumlah 116 orang dan yang msi terpasung 13 orang

3. penderita gangguan jiwa di puskesmas Limboto berjumlah 46 orang. Jumlah laki-laki 18 orang dan perempuan 28 orang dengan diagnosa medis Skizofrenia 32 orang, Depresi 10 orang, Gangguan psikotik 4 orang dan 2 orang di diagnosa Skizofrenia + Paranoid.
4. Saat melakukan wawancara pada keluarga, keluarga mengatakan apabila tanda-tanda gangguan jiwa sudah berkurang keluarga memberhentikan sendiri penggunaan obat pada pasien tanpa intruksi dari dokter atau perawat, keluarga juga merasa takut apabila mengajak pasien dengan gangguan jiwa untuk mengikuti kegiatan di desa seperti kerja bakti karena takut masyarakat akan menolak kehadiran pasien

### **1. 3. Rumusan Masalah**

Dari penjelasan di atas dapat di rumuskan sebuah masalah sebagai berikut :  
Bagaimana Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Kabupaten Gorontalo.

### **1. 4. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kota Gorontalo di wilayah kerja puskesmas limboto.

## **1. 5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang perlu dan pentingnya pengetahuan tentang cara merawat pasien gangguan jiwa. selanjutnya mengenai gambaran pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien gangguan jiwa.

#### **b. Bagi Institusi**

Sebagai informasi tambahan untuk instansi dan mahasiswa peneliti selanjutnya yang akan meneliti dengan penelitian sejenis.

#### **c. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan tentang cara merawat pasien dengan gangguan jiwa.

### **1.5.2. Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan jiwa mengenai cara merawat pasien dengan gangguan jiwa