

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah yang sering muncul dari gangguan jiwa. Pandangan masyarakat ataupun keluarga terhadap penyakit gangguan jiwa masih negatif, karena penderita gangguan jiwa dianggap sebagai sampah sosial, aib bagi keluarga, dan penyakit yang memalukan. Perilaku-perilaku pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan pada umumnya adalah sama yaitu marah tanpa sebab baik dalam bentuk kekerasan fisik maupun dalam bahasa, emosi yang tidak terkontrol dan melamun.

Hasil studi pendahuluan ditemukan beberapa fenomena yang terjadi pada anggota keluarga dengan resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa perilaku kekerasan yang dialami oleh anggota keluarganya muncul apabila ada keinginan yang tidak terpenuhi, perilaku kekerasan yang dilakukan seperti bersikap keras, kasar, memarahi, membentak dan bahkan memukul.

Selain itu diperoleh informasi bahwa sikap keluarga menghadapi perilaku kekerasan tersebut dengan menjadi pendengar yang baik, mengupayakan agar klien senang, memberi kesempatan mengutarakan keinginannya, rekreasi, memberikan tanggung jawab. Kemudian ditemukan juga informasi bahwa keluarga juga merasa malu, risih (tidak nyaman), menyangkal bahkan sedih karena pandangan masyarakat yang negatif. Untuk melaksanakan fungsinya,

keluarga membawa klien ke rumah sakit untuk melakukan pengobatan dan pengobatan tradisional, selalu menganjurkan untuk minum obat. Harapan keluarga berupaya untuk mencapai kesembuhan yang optimal selama keluarga mampu untuk melakukan upaya penyembuhan.

Keluarga merupakan sumber pengobatan yang paling berperan bagi anggota keluarganya yang sakit. Sikap yang baik oleh keluarga serta dukungan sosial dapat melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkokoh kesehatan mental individu. Sikap yang baik dari keluarga merupakan strategi coping penting untuk dimiliki individu saat mengalami stress. Sikap yang baik dari keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya. Hal ini menunjukkan bahwa sikap baik yang bersumber dari keluarga sangat berguna untuk mencegah dan mengurangi stress serta meningkatkan kesehatan emosi pada penderita skizofrenia (Fitri,2011)

Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh dukungan keluarga dalam merawat klien terhadap resiko kekambuhan perilaku kekerasan (Twistiandayani, 2016).

Dickerson, dkk (2005), menjelaskan bahwa keluarga dengan pasien skizofrenia mengalami kesulitan dalam memahami dan menerima perilaku pasien. Beban keluarga merupakan tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya.

Persepsi terhadap gangguan jiwa adalah sebuah penyakit yang memalukan, aib yang menakutkan. Bahkan tidak sedikit dari mereka yang mengirimkan anggota keluarganya ke rumah sakit jiwa diluar daerahnya, karena mereka malu dengan anggapan negatif dari tetangga sekitar tentang anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia, oleh karena itu penting untuk diteliti.

Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa menganggap penderita sebagai aib bagi keluarga dan membuat mereka mengalami isolasi sosial. Oleh karena itu, penderita sering kali disembunyikan dan dikucilkan agar tidak diketahui oleh masyarakat. Hal ini justru akan memberatkan gejala yang dialami pasien, sehingga tentunya juga akan memberatkan bagi keluarga yang merawatnya (Durand & Barlow, 2007). Kurangnya pengetahuan dari keluarga dalam hal merawat pasien, menjadi faktor utama dalam meningkatnya angka kekambuhan penderita (Pelling, 2008).

Terdapatnya stigma yang buruk dari masyarakat terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan, diantaranya resiko perilaku kekerasan merupakan penyakit yang sulit disembuhkan dan aib bagi keluarga. Hal ini bukan hanya menimbulkan konsekuensi negatif bagi penderita, tetapi juga dapat menimbulkan persepsi yang negatif bagi keluarga sehingga muncullah sikap penolakan, sikap penyangkalan, disisihkan maupun diisolasi. Karena memiliki anggota keluarga dengan resiko perilaku kekerasan bukanlah suatu hal yang mudah. Maka peran keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan

pasien resiko perilaku kekerasan. Stigma yang muncul di dalam keluarga merupakan suatu masalah bagi keluarga (Wijayanti, 2016).

Keluarga pasien juga sudah seharusnya dapat mengurangi persepsi yang negatif dan diskriminasi terhadap penderita resiko perilaku kekerasan dalam keluarga serta dapat memberikan dukungan sosial agar penderita nyaman dengan lingkungannya. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan memberikan dukungan sosial kepadanya, meningkatkan rasa empati, penerimaan, mendorong untuk memulai berinteraksi sosial, dan dorongan untuk tidak berputus asa serta terus berusaha.

Menurut Yusuf (2015) Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan. Pasien yang dibawa ke rumah sakit jiwa sebagian besar akibat melakukan kekerasan di rumah.

Gangguan jiwa masih menjadi masalah serius yang perlu mendapat perhatian lebih dari pemangku kebijakan kesehatan nasional tentang upaya pencegahan dan penanganan persoalan kesehatan jiwa masyarakat. Mengurangi jumlah penderita gangguan jiwa, sejumlah upaya telah dilakukan Kementerian Kesehatan, salah satunya dengan memberikan pelayanan kesehatan di

puskesmas maupun rumah sakit serta memberikan pelatihan dan peningkatan kemandirian bagi penderita gangguan jiwa. Meskipun masih belum menjadi program prioritas utama kebijakan kesehatan nasional, namun program tersebut tidak akan sukses apabila tidak ada dukungan dari keluarga pasien (Lestari, 2014).

Gangguan jiwa merupakan gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indra). Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif (Hawari, 2009).

Menurut WHO (2008) menyebutkan Indonesia menduduki peringkat pertama dari seluruh negara di dunia dengan penderita gangguan jiwa terbanyak yaitu 321.870 orang. Data Riset Kesehatan Dasar (2013), menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia sebesar 6%. Provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Proporsi RT yang pernah melakukan pemasangan anggota keluarga dengan gangguan jiwa sebesar 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%).

Provinsi Jawa Barat menempati peringkat ke-3 di Indonesia dengan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,3% pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*. Tidak hanya pasien

dengan gangguan mental emosional, namun setiap pasien gangguan jiwa memiliki resiko perilaku kekerasan. Data di RSJ Provinsi Jawa Barat pada tahun 2013, tercatat 35.986 dari jumlah seluruh pasien rawat jalan terdiri dari skizofrenia residual 12.116 orang pasien, hebrefenik 7.849 orang pasien, paranoid 4.110 orang pasien, katatoni 82 orang pasien, dan terdapat 9.160 orang gangguan jiwa lainnya hingga tidak terperinci sebanyak 249 orang pasien (Suryani, 2014). Data diatas menunjukkan besarnya jumlah penderita gangguan jiwa yang memerlukan dukungan anggota keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Jiwa Rumah Sakit Umum dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya didapatkan data pasien dengan resiko perilaku kekerasan dari bulan Januari sampai April sebanyak 436 orang pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Gangguan Jiwa merupakan masalah medis yang menjadi salah satu dari empat masalah utama kesehatan di negara maju dan negara berkembang. Pandangan masyarakat ataupun keluarga terhadap penyakit gangguan jiwa masih negatif, karena penderita gangguan jiwa dianggap sebagai sampah sosial, aib bagi keluarga, dan penyakit yang memalukan. Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dukungan orang sekitar termasuk keluarga sangat diperlukan agar dapat mempercepat proses penyembuhan. Data di Poli Jiwa RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya terdapat 436 orang pasien. Dari uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti bagaimana persepsi keluarga

terhadap anggota keluarga dengan resiko perilaku kekerasan di Kota Tasikmalaya?

### **C. Tujuan**

Untuk mengetahui lebih dalam tentang persepsi keluarga terhadap anggota keluarga dengan resiko perilaku kekerasan di Kota Tasikmalaya.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan secara langsung sebagai aplikasi ilmu yang selama ini dipelajari di institusi mengenai persepsi keluarga pada anggota keluarga dengan resiko perilaku kekerasan di Kota Tasikmalaya.

#### 2. Bagi FIKes Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai informasi untuk pengembangan ilmu di institusi pendidikan khususnya di bidang keperawatan jiwa tentang persepsi keluarga pada anggota keluarga yang mengalami resiko perilaku kekerasan agar mahasiswa dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang penanggulangan pasien gangguan jiwa.

#### 3. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi tenaga keperawatan untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan jiwa khususnya

resiko perilaku kekerasan dan pemberian materi tentang pengertian dan penanggulangan penyakit.

4. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini mampu menjadi landasan pelaksanaan program bimbingan, pembinaan dan konseling dalam upaya meningkatkan pengetahuan keluarga terhadap penyakit gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan serta penanggulangannya.

5. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menjadi acuan sebagai bahan kajian kesehatan terhadap pasien gangguan jiwa di Kota Tasikmalaya.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti berkaitan dengan gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan.

