

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi, ditandai oleh terganggunya proses berpikir, perilaku dan persepsi. Gangguan jiwa ini menimbulkan stres dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya (Fajar, 2016). Beberapa gangguan jiwa yang cukup sering terjadi di masyarakat adalah depresi, ansietas/cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan kepribadian, dan lain-lain.

Gangguan jiwa atau *mental ilnes* adalah kesulitan yang harus di hadapi oleh seseorang karena hubungan dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikap terhadap dirinya sendiri (Fajar, 2016). Gangguan jiwa sering ditandai dengan terjadinya halusinasi pada pendengaran. Penderita mendengar suara delusi, mengomentari perilaku penderita, atau berdikusi dengan dirinya sendiri. Hal ini sering kali menjadi halusinasi yang membuat penderita menjadi kepribadian yang aneh dan khayalan. Selain itu, gangguan jiwa merupakan masalah Kesehatan yang signifikan yang terjadi di berbagai negara baik di Indonesia maupun di negara lainnya. Hal ini menjadi masalah yang serius sehingga perlu mendapatkan perhatian yang lebih dari pemegang kebijakan Kesehatan di Indonesia (Rosmaharani, 2015)

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World health Organization*) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami Depresi, 45 juta orang menderita gangguan Bipolar, 50 juta orang mengalami Demensia, dan 20 juta mengalami Skizofrenia.. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013) Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk

yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Sedangkan data Riskesdas (2018) menunjukkan jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebesar 7 per mil. Masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebanyak 9,8 %. Hal ini terlihat peningkatan jika dibandingkan data Riskesdas tahun 2013 sebanyak 6%. Selanjutnya sekitar 14,5 juta orang dengan depresi dan kecemasan tersebut, hanya sekitar 9% saja yang menjalani pengobatan medis. Selanjutnya prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang. Data kasus gangguan jiwa menurut Riskesdas tahun 2013 sebanyak 1.7 per mil dan Riskesdas tahun 2018 sebanyak 7 per mil. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan kasus ODGJ di Indonesia sebanyak 5.3 per mil. tiga Di Jawa Barat, permasalahan ODGJ ringan tercatat sebanyak 4.324.221 orang dari total penduduk 46.497.000 orang, sedangkan ODGJ berat sebanyak 74.395 orang.

Sedangkan menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dengan kasus ODGJ mencapai jumlah 1798 orang pada tahun 2019, hal ini mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 2.421 kasus. Menurut data Puskesmas Kecamatan Sukaratu tahun 2021 jumlah ODGJ mencapai 140 orang. Diketahui sebanyak 65% atau 91 orang, diantaranya mengalami defisit perawatan diri. Perawatan diri pada ODGJ masih kurang seperti mandi, aroma tubuh tidak sedap, rambut acak-acakan dan ganti pakaian dilakukan 2 kali dalam satu minggu. Maka dari itu, dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan perawatan diri pada ODGJ. (Puskesmas Sukaratu, 2021)

Thomas (2012) menyatakan defisit perawatan diri menjadi salah satu gejala yang sering muncul atau ditemukan pada pasien ODGJ. Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang dimana orang tersebut mengalami kelemahan kemampuan untuk melakukan atau mempersiapkan aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK (toileting) (Abdul, 2015).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013). Keluarga mempunyai tanggung jawab untuk melakukan perawatan pada ODGJ, karena keluarga yang paling sering berhubungan ataupun kontak langsung dengan ODGJ, keluarga juga dianggap paling paham mengenai kondisi anggota keluarganya, dan keluarga adalah pemberi perawatan yang paling utama untuk mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi ODGJ yang membutuhkan waktu yang sangat lama dalam terapi penyembuhan ODGJ (Lestari et al, 2014). Maka dari itu dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan perawatan diri pada ODGJ.

Pemahaman keluarga dalam merawat ODGJ masih belum tepat sehingga menimbulkan sikap yang negatif terhadap pasien. Sikap negatif yang diberikan keluarga kepada ODGJ bisa dilihat dari pendapatnya bahwa penyakit yang terjadi pada ODGJ adalah penyakit menetap ataupun penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga keluarga lebih sering membiarkan pasien asalkan tidak mengganggu. Keluarga juga menganggap bahwa gejala yang timbul pada pasien ODGJ merupakan hal yang biasa karena pasien adalah penderita gangguan jiwa. Hampir semua keluarga berpendapat bahwa pasien ODGJ hanya bisa menjadi beban bagi keluarga karena tidak memiliki

kemampuan dalam merawat diri sendiri (Marfuah, D; Noviyanti, RD, 2017).

Dukungan keluarga yang bisa diberikan kepada pasien meliputi dukungan emosional yaitu dengan memberikan kasih sayang dan sikap menghargai yang diperlukan klien, dukungan informasional yaitu dengan memberikan nasihat dan pengarahan kepada klien, dukungan instrumental yaitu dengan menyiapkan alat dan bahan untuk perawatan diri terhadap ODGJ, dan dukungan penilaian memberikan pujian kepada klien (Wardani, 2012). Islam juga mengajarkan untuk selalu menyebarkan kebaikan kasih sayang kepada sesama manusia dan dalam Al-qur'an surat Al-Balad ayat 17 Allah SWT berfirman:

ثُمَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ

Artinya: "Dan dia ( tidak pula ) termasuk orang-orang yang beriman dan saling berpesan untuk bersabar dan saling berpesan untuk berkasih sayang" (QS. Al-Balad: 17).

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا

Artinya: "Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka" ( QS. At-Tahrim : 6).

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِدْتُ يَشْفِينِ

Artinya : Dan ketika aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku. (QS. 26 : 80)

عَنْ جَابِرٍ عَنِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ } دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَاءٌ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ } رواه مسلم, و أبو داود وأحمد

Artinya " dari Jabir dari rasulullah SAW. Beliau bersabda : setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, maka akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah

(HR. Muslim, Abu Daud dan Ahmad).

Bentuk dari dukungan keluarga adalah keluarga adalah sistem pendukung utama dalam memberi perawatan langsung setiap

keadaan anggota keluarga baik sehat maupun sakit. Keluarga juga dapat memberikan solusi masalah yang dihadapi, memberi nasehat, memberi pengarahan ,saran, umpan balik tentang apa yang dilakukan salah seorang anggota keluarga, memberi rasa nyaman, memberi cinta dalam bentuk semangat. Peran keluarga berbeda-beda tergantung pada sifat bantuan yang diberikan dan jarak geografis yang jauh tidak menjadi halangan bagi anggota keluarganya. Keluarga dan kerabat terdekat memiliki beberapa fungsi dukungan, yaitu: dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian (Padila, 2012).

Dukungan keluarga terhadap ODGJ di puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya sangat kurang, seperti bentuk dari dukungan keluarga adalah dukungan informasi seperti pemberian saran, sugesti dan informasi contohnya pentingnya melakukan perawatan diri bagi kesehatan serta mengungkapkan suatu masalah, dukungan penilaian seperti memberikan umpan balik yang baik, dapat memecahkan suatu masalah, dan menjadi sumber validator identitas keluarga, dukungan instrumental contoh dari dukungan ini adalah seperti memberikan bantuan tenaga dan memberikan bantuan dana untuk membeli keperluan seperti alat mandi, pakaian dan lainnya yang terakhir adalah dukungan emosional seperti memberikan rasa nyaman, rasa dicintai, semangat, empati, rasa percaya serta perhatian. Perawatan diri dapat mencegah terjadinya penyakit yang timbul akibat tidak menjaga perawatan diri, dan dapat meningkatkan rasa kepercayaan pada diri sendiri. Oleh karena itu perawatan diri ini merupakan suatu hal sangat penting untuk dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, karena perawatan diri dapat mempengaruhi kesehatan biologis dan psikologis seseorang. (Sujono,2012)

Melihat uraian di atas dengan banyaknya kejadian ODGJ

dengan kondisi yang tidak terawat maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemampuan perawatan diri terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Sukaratu, diketahui sebanyak 65% diantaranya mengalami defisit perawatan diri. Perawatan diri pada ODGJ masih kurang seperti mandi, aroma tubuh tidak sedap, rambut acak-acakan dan ganti pakaian dilakukan 2 kali dalam satu minggu. Maka dari itu, dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan perawatan diri pada ODGJ. Keluarga mempunyai tanggung jawab untuk melakukan perawatan pada ODGJ, karena keluarga yang paling sering berhubungan ataupun kontak langsung dengan ODGJ, keluarga juga di anggap paling paham mengenai kondisi anggota keluarganya

Melihat uraian di atas dengan banyaknya kejadian ODGJ dengan kondisi yang tidak terawat maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemampuan perawatan diri orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya.

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Pada ODGJ.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemampuan perawatan diri pada ODGJ.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya gambaran dukungan keluarga kepada pasien ODGJ di Puskesmas Sukaratu.
- b. Diketuinya gambaran tingkat kemampuan perawatan diri

pada penderita ODGJ di Puskesmas Sukaratu.

- c. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien ODGJ di Puskesmas Sukaratu.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Sebagai bahan informasi dan menambah pustaka di Fakultas Ilmu Kesehatan mengenai dukungan keluarga dengan tingkat perawatan diri pada orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah Puskesmas sukaratu kabupaten tasikmalaya”

##### **2. Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pelayanan kesehatan sehingga dapat mengembangkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan gambaran keluarga selama proses perawatan dirumah, tingkat kemandirian seperti total *care*, *partial care*, mandiri *care* sehingga tingkat kemampuan perawatan diri ODGJ dapat tercapai semaksimal mungkin.

##### **3. Bagi Keluarga**

Diharapkan dengan adanya peneliti dapat memberikan informasi mengenai dukungan keluarga dengan tingkat kemampuan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

##### **4. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan informasi maupun wawasan mengenai dukungan keluarga dengan tingkat perawatan diri orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

##### **5. Penelitian Keperawatan**

Penelitian ini berguna sebagai informasi tambahan dan sebagai bahan referensi untuk penelitian keperawatan selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.