

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ODGJ seringkali tidak dapat memenuhi peran yang diharapkan di keluarga , mengalami kesulitan dalam berinteraksi karena sebagian besar pasien gangguan jiwa tinggal bersama keluarga mereka yang memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan sulit untuk melakukan interaksi dengan anggota keluarga mereka yang gangguan jiwa karena banyaknya tugas yang harus mereka lakukan dan beban di luar dari perawatan yang mereka lakukan untuk ODGJ (Bademli and Duman, 2014).

Pola interaksi keluarga ODGJ mempunyai suatu masalah dimana tidak ada yang memahami dan tidak mencoba memberikan kesempatan bagi pasien gangguan jiwa tersebut untuk melakukan interaksi dengan lingkungan maupun keluarga yang ada di rumah tersebut, saat merawat pasien ODGJ sendiri keluarga mempunyai beban saat merawat ODGJ sendiri sehingga interaksi antara keluarga dan pasien gangguan jiwa tersebut terganggu, mengakibatkan timbulnya gangguan dalam memulai interaksi dengan keluarga (Ambarsari, 2012). Penderita gangguan jiwa seringkali tidak dapat memenuhi peran yang diharapkan di keluarga dan masyarakat, mengalami kesulitan dan memerlukan perawatan dan dukungan konstan dari keluarga mereka karena sebagian besar pasien gangguan jiwa tinggal bersama keluarga mereka yang memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan sulit untuk melakukan interaksi dengan anggota keluarga mereka yang gangguan jiwa karena banyaknya tugas yang harus mereka lakukan (Bademli & Duman, 2014).

World Health Organization (2016) dalam Kemenkes RI, 2016) menyatakan bahwa di dunia terdapat 450 juta orang dengan prevalensi gangguan jiwa pada tahun 2016 menunjukkan bahwa secara global diperkirakan 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang menderita gangguan afektif bipolar, 21 juta orang menderita gangguan skizofrenia dan 47,5 juta orang di dunia mengalami demensia. Sementara itu, prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 10 per seribu orang dari populasi pada semua tingkatan umur. Bali dan Yogyakarta merupakan daerah dengan prevalensi skizofrenia tertinggi yaitu 10% (Riskesdas, 2018)

Dinas Kesehatan di Jawa Timur menunjukkan angka ODGJ berdasarkan data jumlah penduduk Jawa Timur yaitu 38.005.413 jiwa, maka dapat disimpulkan 83.612 jiwa yang mengalami ODGJ di Jawa Timur (Dinkes, 2016). Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya, dari tahun ke tahun jumlah rawat inap pasien gangguan jiwa terus naik. Pada 2011 ada 2.460 pasien. Setahun kemudian jumlahnya bertambah menjadi 2.582 pasien, dari bulan Januari hingga bulan Juni 2014, sudah ada 1.350 pasien (Dinkes Surabaya, 2013).

Sapin (2016), menyebutkan dalam penelitiannya bahwa angka orang dengan gangguan jiwa dengan gangguan pola interaksi sendiri adalah kurang lebih 60 orang yang dirawat oleh keluarganya, dimana keluarganya mengatakan bahwa merawat anggota keluarga yang gangguan jiwa mempunyai beban tersendiri saat kita akan berkomunikasi dengan mereka karena orang dengan gangguan jiwa sering berupaya menghindar dengan lingkungan sekitarnya.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSJ Menur Surabaya dimana responden yang merupakan keluarga penderita skizofrenia

yang kontrol di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSJ Menur Surabaya dengan masa sakit yang bervariasi antara 6 bulan hingga 12 tahun, didapatkan bahwa jumlah pasien yang datang bersama keluarganya seminggu sekali kurang lebih 30 orang. Keluarga ODGJ mempunyai beban saat mengasuh penderita ODGJ tersebut diantaranya mengeluh capek dan kesal dengan perilaku penderita ketika kambuh, sulit berkonsentrasi saat bekerja, ketika beban saat mengasuh ODGJ semakin tinggi membuat ODGJ tersebut merasa terasingkan ketika berada di dalam rumah, dapat dikatakan bahwa saat keluarga ODGJ merawat ODGJ sendiri timbul dampak untuk keluarga ODGJ dengan ODGJ sendiri yaitu diantaranya stress saat merawat, kualitas interaksi berkurang dengan ODGJ tersebut, hubungan dengan pasangan memburuk, emosional, dan harus membagi waktu antara bekerja dan merawat penderita sehingga pendapatan tidak maksimal. Pasien gangguan jiwa tersebut berada di rumah mereka tidak dapat maksimal untuk berinteraksi dengan keluarga maupun lingkungan sosial.

Pola interaksi pada gangguan jiwa terjadi karena keluarga mengalami gangguan fisik, emosional dan finansial (biaya hidup, pengobatan dan transportasi) karena perilaku abnormal pasien, ketidakmampuan pasien untuk menghidupi dirinya sendiri dan disfungsi sosial pasien (Kate et al., 2013), stigma (Yusuf et al., 2016) dan terganggunya pola tidur mereka (Magaña et al., 2007). Akibatnya kebutuhan akan perawatan yang diberikan dan kebutuhan untuk mengatasi kesulitan perilaku penderita mengakibatkan perubahan dalam dinamika keluarga. Perubahan ini menyebabkan stress pada anggota keluarga terutama keluarga yang tinggal dengan pasien dan mengurangi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan dan dukungan untuk keluarga lainnya (Caqueo-Urizar, Urzúa, et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan Mirza (2015), menunjukkan bahwa keluarga tidak mengalami stres selama merawat pasien, tetapi keluarga tidak mengembangkan interaksi sosial yang baik dengan salah satu keluarganya yang ODGJ mengingat lamanya waktu merawat pasien yang rerata sudah lebih dari 10 tahun membuat keluarga ODGJ sendiri merasa bosan karena keluarganya sering mengalami kekambuhan. Dimana jumlahnya diantaranya yaitu sebanyak 25 orang dan 22 orang diantaranya mengalami stres normal (88,0%) dan 3 lainnya mengalami tingkat stres ringan (12%). Keluarga telah berada tahap *acceptance* (penerimaan) terhadap apa yang telah terjadi.

Hidup dengan kerabat dengan gangguan jiwa berat dapat menimbulkan adanya gangguan pada hubungan komunikasi antara keluarga dan ODGJ. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa keluarga penderita gangguan jiwa berat mengalami tekanan yang signifikan dan memiliki tingkat beban yang tinggi (Chan, 2015). Keluarga seringkali merasa cemas dan kebingungan dalam menghadapi penderita gangguan jiwa, terutama saat penderita kambuh sehingga keluarga sering sekali tidak berkomunikasi dengan salah satu keluarga mereka yang menderita gangguan jiwa tersebut (Suhita et al., 2017). Koping yang dilakukan *caregiver* keluarga diharapkan dapat mengurangi beban pengasuhan, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup *caregiver* keluarga sekaligus meningkatkan pola interaksi penderita gangguan jiwa (Caqueo-Urizar et al., 2017), Namun belum banyak dilakukan penelitian terkait hubungan antara beban pengasuhan dengan pola interaksi dengan keluarga di rumah.

Maryam (2013) menyebutkan di dalam penelitiannya bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan pola interaksi dengan orang dengan gangguan jiwa dimana adanya hubungan negatif antara orientasi kesesuaian dengan depresi dimana

dikarenakan orang dengan gangguan jiwa tersebut takut untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitar dan keluarga juga yang sering membiarkan mereka untuk tidak memulai interaksi sosial

Data dan uraian masalah di atas menjadi alasan peneliti untuk menganalisis lebih lanjut bagaimana beban pengasuhan keluarga dalam merawat pasien ODGJ dengan pola interaksinya di rumah. Peneliti menggunakan *Theory of Roy* yang menyatakan bahwa Model Roy berfokus pada adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Keluarga ODGJ mengalami stimulus lingkungan secara terus-menerus. Pada akhirnya, keluarga ODGJ memberikan respon dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dalam merawat ODGJ tersebut, yaitu untuk bertahan merawat ODGJ tersebut dan memberikan kesempatan ODGJ untuk berinteraksi dengan keluarga . Respon inefektif gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan dimana karena semakin tinggi beban saat merawat ODGJ tersebut membuat keluarga ODGJ dengan ODGJ kurang dalam berinteraksi . Keperawatan memiliki tujuan yang unik untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya. Hasilnya adalah pencapaian tingkat kesejahteraan optimal seseorang (Alligood, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti akan menganalisis lebih lanjut faktor informasi yaitu, hubungan beban pengasuhan dengan pola interaksi keluarga ODGJ di Rumah di Instalasi Rawat Jalan RSJ Menur Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara beban pengasuhan dengan pola interaksi keluarga ODGJ di rumah ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara beban pengasuhan dengan pola interaksi keluarga ODGJ di rumah

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi beban pengasuhan keluarga di rumah
2. Mengidentifikasi pola interaksi keluarga ODGJ di rumah
3. Menganalisis hubungan antara beban pengasuhan dengan pola interaksi keluarga ODGJ di rumah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan keperawatan jiwa keluarga dalam mengidentifikasi beban pengasuhan di dalam keluarga dalam upaya meningkatkan pola interaksi ODGJ dengan keluarga di rumah

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan jiwa dalam melakukan pendekatan dengan keluarga penderita orang dengan gangguan jiwa

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas RSJ Menur Surabaya sebagai Rumah Sakit Pendidikan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada keluarga dan pasien gangguan jiwa

3. Bagi Responden

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi keluarga dalam memberikan perawatan dan meningkatkan pola interaksi keluarga dengan anggota keluarganya yang gangguan jiwa

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dalam melakukan kajian tentang beban pengasuhan dan pola interaksi keluarga ODGJ dalam rumah