

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia. Menurut data WHO pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar disorder, 47,5 juta orang terkena demensia dan 21 juta orang terkena skizofrenia (WHO, 2016). Angka kejadian skizofrenia di seluruh dunia tentu menjadi permasalahan psikis yang serius dan menimbulkan beban besar kedua setelah penyakit kardiovaskuler. Sekitar 20 juta jiwa kejadian skizofrenia banyak terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Di Indonesia fenomena orang dengan skizofrenia setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan jumlah. Tercatat sebanyak 70% gangguan jiwa terbesar adalah skizofrenia dan di Kalimantan Selatan prevalensi orang dengan skizofrenia mencapai 1,4 permil yang merupakan prevalensi terbesar di

wilayah Pulau Kalimantan (Mueser *et al.*, 2014., Sutini & Yosep, 2016., Rohmatin *et al.*, 2016., Widiанти *et al.*, 2017).

Besarnya pengaruh genetik, lingkungan, tekanan psikologis, permasalahan ekonomi yang memburuk, ketidakstabilan kondisi keluarga, pola asuh yang tidak baik, buruknya tingkat kematangan dan perkembangan organik, sampai dengan adanya pengaruh rasial dan keagamaan menjadi faktor umum penyebab seseorang mengalami skizofrenia (Pratama *et al.*, 2015., Sutini & Yosep, 2016., Sansa *et al.*, 2016).

Fenomena permasalahan skizofrenia merupakan salah satu permasalahan penyakit mental yang bersifat kronis, berat dan melumpuhkan serta menimbulkan dampak bagi penderita maupun keluarga sebagai pengasuhnya. Adanya disfungsi sosial seperti sulitnya mendapatkan pekerjaan, menurunnya kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, ketidakmampuan dalam melakukan hubungan interpersonal, menurunnya kemampuan dalam perawatan diri, kesakitan, ketergantungan, percobaan bunuh diri dan kematian

merupakan dampak yang sering terjadi dan dialami langsung oleh orang dengan skizofrenia (Moller, 2009., Gupta *et al.*, 2015., Sutini & Yosep, 2016., Nakamura & Mahlich, 2017., Asher *et al.*, 2018). Data menunjukkan diperkirakan 50–90% orang dengan penyakit jiwa kronis atau skizofrenia hidup dan tinggal bersama orang-orang terdekatnya seperti teman dan keluarga (Chen *et al.*, 2015., Rofail *et al.*, 2016).

Orang dengan skizofrenia sangat membutuhkan dukungan dalam hal *treatment* yang tepat agar mereka dapat mengembalikan fungsi perannya dalam menjalani kehidupan. Bukan hanya dilakukan di Rumah Sakit atau Puskesmas saja, namun juga bisa dilakukan oleh keluarga saat berada di rumah. Keluarga bagian dari *support system* yang bisa dan mampu diberdayakan, karena keluarga bagian terpenting dari individu yang tidak bisa dipisahkan, memiliki peranan dan tanggung jawab besar sebagai seorang *caregiver* dalam merawat kesejahteraan anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia (Farkhah *et al.*, 2017). Keluarga wajib bersifat adil dan mampu bertahan dalam kondisi apapun dengan

harapan mampu menyelesaikan masalah yang ada secara maksimal (Herminsih *et al.*, 2017).

Merawat orang dengan skizofrenia tentu tidak semudah yang dipikirkan, munculnya beberapa efek buruk yang dirasakan oleh keluarga seperti banyaknya waktu mereka yang terbuang didalam pekerjaan, banyaknya biaya hidup yang harus mereka keluarkan, terbatasnya waktu untuk bersantai dan bersosialisasi, munculnya perasaan stress, depresi, adanya perasaan stigma, rasa malu, perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri (Gupta *et al.*, 2015., Zhou *et al.*, 2016). Efek buruk yang dirasakan keluarga sebagai pengasuh tentu akan berdampak terhadap aspek emosional dan proses perawatan yang diberikan pada anggota keluarga dengan skizofrenia (Avriyani *et al.*, 2016., Khan & Panday, 2017).

Penatalaksanaan terapi untuk orang dengan skizofrenia perlu dikelola secara terintegrasi, baik dari aspek farmakologi maupun non farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi yang bisa menjadi pilihan dan mampu dilakukan keluarga sebagai salah satu strategi koping yang positif adalah

dengan mengoptimalkan adanya dukungan spiritual keluarga (Gojer *et al.*, 2017). Berdasarkan teori Watson (1979) mengatakan bahwa keluarga sebagai *caregiver* harus menyediakan lingkungan yang sifatnya mendukung, melindungi dan membantu dalam proses perawatan anggota keluarga yang sakit baik secara psikologis maupun spiritual (Alligood, 2014).

Kebudayaan masyarakat Banjar sampai saat ini masih memandang gangguan jiwa merupakan hal yang mereka anggap terkena *kapingitan* atau *kepuhunan* yaitu adanya gangguan oleh makhluk gaib. Pengobatan moderen dalam menyembuhkan penyakit tidak menjadi pilihan mereka secara prioritas. Pada saat mereka mengalami suatu penyakit yang tidak bisa teratasi dengan pengobatan medis. Mereka mengatakan bahwa hal ini ada kaitannya dengan dunia gaib, sehingga solusi yang mereka gunakan dengan memakai sebuah jimat. Mereka meyakini penggunaan jimat atau benda bertuah masih dianggap sebagai benda yang mampu

menangkal serta menyembuhkan berbagai gangguan penyakit terhadap penderita yang terkena (Arni, 2016).

Selain kepercayaan masyarakat Banjar terhadap istilah kapingitan dengan penyebab gangguan jiwa, ternyata masih ada adat-istiadat maupun kebiasaan yang sangat dipegang teguh oleh sebagian masyarakat Banjar dalam memandang penyebab gangguan jiwa. Salah satu bentuk kebiasaan tersebut adalah menjalin hubungan kekerabatan atau kekeluargaan dengan binatang buaya jelmaan. Hubungan dengan buaya jelmaan dilakukan secara turun menurun. Kepercayaan tersebut dilakukan dengan memberikan sesajen untuk buaya tersebut kesungai sebagai bentuk penghormatan, takut dan adanya rasa optimis terhadap buaya jelmaan tersebut. Apabila tidak dilakukan pemberian sesajen dalam satu tahun, biasanya tidak jarang akan memunculkan bentuk gangguan seperti terkena gangguan jiwa (Arni, Basrian & Maimanah, 2013).

Pemahaman dan kepercayaan dari masyarakat Banjar terhadap gangguan jiwa ataupun masalah-masalah lainnya

tentu tidak selamanya berfokus pada kepercayaan dengan cara-cara yang masih primitif, namun ada pula sebagian masyarakat Banjar menggunakan pemahaman agama yang sudah terpolakan didalam kehidupan masyarakat. Faktanya pemahaman tersebut kemudian menjadi kabur karena berubah menjadi sebuah tradisi, sehingga yang muncul kepermukaan adalah aspek budayanya saja. Masyarakat Banjar sering kali melakukan konsultasi untuk meminta pengobatan atau penyembuhan untuk penyakit yang mereka derita seperti penyakit fisik maupun gangguan mental. Sering kali bentuk dari pengobatan yang didapatkan berupa pemberian air yang sudah dibacakan doa (banyu tawar) yang bertujuan untuk memperoleh ketenangan jiwa atau dikenal dengan istilah bahasa Banjar panarang hati (Makmur, 2012).

Berdasarkan data program kesehatan jiwa yang didapatkan dari Puskesmas Pekauman Kalimantan Selatan ditahun 2017 terhitung sejak bulan Januari sampai dengan Desember ditemukan angka orang dengan skizofrenia berjumlah 257 orang yang merupakan salah satu jumlah

terbanyak dari 10 penyakit di poli tersebut (Data Kesehatan Jiwa Puskesmas Pekauman, 2017). Hasil wawancara yang dilakukan kepada 3 informan didapatkan hasil bahwa mereka mengatakan sebelum mengetahui anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, mereka beranggapan dan meyakini bahwa anggota keluarga yang mengalami kelainan menurut budaya Banjar dikenal dengan beberapa istilah diantaranya *kepuhunan* (adanya gangguan oleh makhluk gaib), *dikeriyau* (dipanggil) oleh almarhum keluarga yang sudah meninggal, *kalalah* (penyakit setelah melahirkan), *kepidaraan* (ditegur oleh makhluk gaib) dan konflik didalam keluarga. Dengan adanya masalah semacam ini keluarga mengatakan bahwa mereka merasakan kesedihan, stress, beban dan kecewa.

Sehingga dari masalah tersebut rata-rata keluarga melakukan beberapa langkah awal dalam menjalankan perannya untuk menangani permasalahan yang dialami, diantaranya melakukan ruqiyah, *betatamba* (pengobatan tradisional dalam masyarakat banjar) seperti meminta air

kepada orang pintar atau tuan guru. Informan juga mengatakan bahwa selama merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, keluarga juga lebih banyak memberikan dukungan secara spiritual dengan memberikan kasih sayang, menuruti kemauan anak selama perawatan, mendoakan, lebih banyak bertawakal, berserah diri, memfasilitasi dalam hal pelaksanaan ibadah dan memberikan sugesti positif bahwa ini ujian dari Tuhan yang diberikan kepada penderita maupun keluarga.

Dari permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk mendalami bagaimana pengalaman keluarga dalam pemberian dukungan spiritual pada orang dengan skizofrenia di Masyarakat Banjar Kalimantan Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang dibahas adalah “Bagaimana pengalaman keluarga dalam pemberian dukungan spiritual pada orang dengan skizofrenia di Masyarakat Banjar Kalimantan Selatan?”.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui pengalaman keluarga dalam pemberian dukungan spiritual pada orang dengan skizofrenia di Masyarakat Banjar Kalimantan Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi dan gambaran terkait pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan spiritual kepada orang dengan skizofrenia di Masyarakat Banjar Kalimantan Selatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai referensi pendukung untuk membuat penelitian selanjutnya.
- b. Diharapkan dapat digunakan oleh institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan jiwa sebagai salah satu alternatif dalam memaksimalkan intervensi keperawatan spiritual kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

- c. Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa dijadikan landasan awal dalam membuat sebuah program advokasi dan rehabilitasi kesehatan jiwa berbasis masyarakat kepada pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

E. Penelitian Terkait atau Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Penelitian Terkait

No	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Understandings of spirituality and its role in illness recovery in persons with schizophrenia and mental-health professionals: a qualitative study (Tin <i>et al.</i> , 2016)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat makna dan peran spiritualitas dari perspektif orang dengan skizofrenia dan profesional kesehatan mental.	Sebuah desain penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara secara semi-terstruktur kepada responden.	Baik klien maupun tenaga profesional menganggap spiritualitas sebagai bagian tak terpisahkan dari kesejahteraan seseorang. Informan menganggap spiritualitas sebagai sumber yang memberi dan menerima cinta dan perhatian, sedangkan para profesional	Perbedaannya adalah di tujuan penelitian. Di dalam penelitian peneliti, tujuan yang akan dilakukan ingin mengetahui dan mamahami pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan spiritual pada orang dengan skizofrenia.

					menganggapnya sebagai sarana untuk menerima dukungan dan pengelolaan suatu gejala.	
2.	Coping with Illness Experiences in Patients with Schizophrenia: The Role of Peacefulness (Ckp, C <i>et al.</i> , 2015)	Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi konsep kedamaian di antara Informan yang mengalami skizofrenia dan efeknya pada pengalaman sakit yang mereka derita.	dari penelitian ini	Sebuah desain penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara secara mendalam kepada responden.	Informan didalam penelitian ini menggambarkan yang dinamakan kedamaian merupakan bentuk keadaan pikiran yang riang, ditandai dengan adanya ketenangan batin (komponen emosional) dan kebebasan yang dirasakan (komponen kognitif).	Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada informan yang digunakan. Didalam penelitian peneliti, yang menjadi informan adalah keluarga atau <i>caregiver</i> .

						Pengalaman penyakit yang mereka rasakan merupakan lingkaran setan yang terbentuk dan terpelihara oleh adanya emosi yang negatif dan distorsi pikiran.	
3.	Discrepancy in Spirituality among Patients with Schizophrenia and Family Care-Givers and Its Impacts on Illness Recovery: A Dyadic Investigation (Chan, 2017).	Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi makna dan peran spiritualitas dalam rehabilitasi skizofrenia dari perspektif pasien, profesional kesehatan mental dan pengasuh	dari ini	Sebuah desain penelitian kualitatif berdasarkan prinsip <i>ground-theory</i> . Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara semi	Mereka berpendapat bahwa spiritualitas membantu memfasilitasi pemulihan pasien, namun dengan catatan <i>caregiver</i> harus lebih perhatian dan terbuka dalam memenuhi	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada pendekatan penelitian yang digunakan. Pendekatan yang digunakan oleh peneliti menggunakan pendekatan studi <i>phenomenology</i> .	

			terstruktur.	kebutuhan spiritual penderita skizofrenia.
4.	Religion, Spirituality, and Schizophrenia: A Review (Grover <i>et al.</i> , 2014)	Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi hubungan agama, spiritualitas, dan skizofrenia.	dari penelitian ini menggunakan pendekatan secara literature review dengan proses pengumpulan data menggunakan <i>elektronik based</i> yang terakreditasi seperti pemilihan jenis artikel yang relevan.	Agama dan spiritual berfungsi sebagai metode yang efektif didalam mengatasi penyakit, mempengaruhi hasil dan kepatuhan pasien skizofrenia didalam proses pengobatan. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada tujuan penelitian, metode dan pengumpulan data. Tujuan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah untuk mengetahui bagaimana pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan spiritual pada orang dengan skizofrenia, dengan metode kualitatif dan data

						dikumpulkan dengan teknik wawancara semi terstruktur.
5.	Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials (Goncalves <i>et al.</i> , 2015)	Tujuan dari penelitian ini untuk menilai dampak dari intervensi agama/spiritual (RSI) melalui uji klinis acak (RCT).	Penelitian ini menggunakan pendekatan secara <i>systematic review</i> dengan proses pengumpulan data menggunakan <i>elektronik based</i> yang terakreditasi.	Hasil uji klinis yang dilakukan bahwa efek dari intervensi agama/spiritual memberikan manfaat tambahan didalam pengurangan gejala klinis seperti kegelisahan ataupun cemas, stress dan depresi.	Perbedaannya terletak pada tujuan, metode penelitian dan teknik pengumpulan data yang digunakan.	
6.	Coping and spirituality among caregivers of patients with	Tujuan dari penelitian ini untuk menilai pola <i>coping</i> , keyakinan spiritual dan agama	Penelitian ini menggunakan pendekatan secara deskriptif	Penggunaan gaya coping yang optimis paling bermanfaat dan sering digunakan	Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada metode dan pendekatan yang digunakan.	

schizophrenia: a descriptive study from South India (Gojer <i>et al.</i> , 2017)	di antara pengasuh pasien dengan skizofrenia.	dengan desain cross-sectional.	oleh <i>caregiver</i> dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia. Spritualitas, agama, status psikopatologi pasien, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dari <i>care giver</i> secara signifikan memiliki keterkaitan terhadap strategi koping yang positif dalam memberikan perawatan klinis yang berkualitas pada pasien dengan skizofrenia.	Metode yang digunakan oleh peneliti adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi <i>phenomenology</i> .
--	---	--------------------------------	---	---

7. The experience of caregivers of people living with serious mental disorders: a study from rural Ghana (Ae-Ngibise <i>et al.</i> , 2015).	Tujuan dari penelitian ini adalah menilai beban pengasuh yang hidup bersama dengan MDs termasuk dari karakteristik dan strategi dalam mengatasi beban pengasuh.	Penelitian ini menggunakan pendekatan secara kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan (FGD).	Pengasuh menggunakan strategi dalam mengurangi beban mereka dengan cara berdoa, harapan dan berpuasa.	Perbedaannya adalah pada metode penelitian. Didalam penelitian peneliti, metode yang digunakan hanya wawancara semiterstruktur atau <i>in-depth interview</i> saja.
---	---	--	---	---
