

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi di seluruh dunia (Steel et al., 2014). Empat masalah kesehatan utama di negara maju dan industri selain kanker, penyakit degeneratif dan kecelakaan adalah gangguan jiwa (Hawari, 2001). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), di Indonesia, gangguan jiwa masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama. Angka kejadian gangguan jiwa ringan hingga gangguan jiwa berat di Indonesia menunjukkan angka 14,1 persen (Riskesdas, 2007). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000), gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, sehingga berakibat menimbulkan penderitaan (distress) pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Di era globalisasi seperti sekarang ini, kehidupan masyarakat menjadi semakin kompleks dikarenakan semakin pesatnya kemajuan teknologi dan informasi. Semua kalangan masyarakat sulit untuk menghindari dampaknya dan harus siap dengan segala perubahan yang ditimbulkan. Masyarakat yang tidak siap dengan segala dampak dan tekanan yang ditimbulkan serta memiliki daya koping yang rendah, dapat mengalami gangguan jiwa (Fitriana, 2010). Selain itu, faktor organik berupa gangguan sistem syaraf, neurotransmitter dan fungsi

otak dapat menyebabkan gangguan jiwa (MFMER, 2015). Stressor kehidupan seperti konflik keluarga dan konflik interpersonal, diperlakukan tidak adil dan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan kenyataan yang tidak berjalan sesuai dengan harapan juga berperan sebagai faktor pemicu gangguan jiwa (Djamiludin, 2001). Adapun gangguan jiwa juga dapat disebabkan oleh faktor internal, seperti tipe kepribadian, pengalaman buruk masa lalu, serta faktor disposisi berupa keturunan (Hickie I et al, 2002). Islam telah mengatur tentang pengelolaan kesehatan jiwa, agar manusia memiliki daya koping yang baik dalam mengatasi segala bentuk stressor kehidupan. Seperti pada Surah Yunus ayat 57 berikut:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي
الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (QS. 10:57)”

Gangguan jiwa berat atau gangguan psikosis yang dalam istilah medis dikenal dengan skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang paling menimbulkan ketidakmampuan serta merugikan secara ekonomi (Fischer & Buchanan, 2018). Berdasarkan data WHO (2018), skizofrenia menyerang lebih dari 21 juta penduduk dunia.

Menurut Maslim (2013), skizofrenia ditandai dengan gejala positif berupa *distorsi* (penyimpangan) dari pikiran dan persepsi yaitu waham, halusinasi dan ilusi. Skizofrenia juga dapat ditandai dengan gejala negatif

berupa kehilangan minat dalam beraktivitas, penarikan diri dari kehidupan sosial dan menurunnya fungsi sosial, respons emosional (afek) yang tumpul atau datar, serta sikap larut dalam diri sendiri (*self absorbed attitude*).

Angka kejadian skizofrenia pada penduduk Indonesia saat ini menunjukkan angka 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 jiwa. Prevalensi skizofrenia di wilayah pedesaan lebih tinggi dibandingkan di wilayah perkotaan (Riskesdas, 2013). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan pertama angka kejadian gangguan skizofrenia, dengan prevalensi sebesar 2,7 per 1000 penduduk. Kabupaten Bantul merupakan daerah dengan jumlah penderita skizofrenia tertinggi kedua di DIY dengan prevalensi sebesar 4% (Riskesdas, 2013). Profil kesehatan Kabupaten Bantul (2015) menunjukkan bahwa skizofrenia termasuk 10 besar penyakit dengan kunjungan rawat jalan di Puskesmas se-Kabupaten Bantul. Menurut data yang dirilis oleh Puskesmas Kasihan II Bantul, skizofrenia merupakan 10 besar penyakit yang ditangani.

Tingginya angka kejadian skizofrenia mengakibatkan beban ganda bagi Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bantul selain penyakit menular. Upaya penyembuhan pada pasien skizofrenia harus dilakukan secara holistik dan keluarga mempunyai peranan penting di dalamnya. Peran serta keluarga dalam penanganan psikiatri dan rehabilitasi pasien gangguan jiwa sangat mendukung kesembuhan pasien dan mengembalikan keadaan pasien seperti sedia kala. Tanpa adanya dukungan keluarga serta sikap keluarga yang positif, segala

bentuk pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit maupun Puskesmas tidaklah berarti (Saputra, 2010). Menurut WHO dan WFMH, kesehatan jiwa sangat dipengaruhi oleh keluarga itu sendiri. Jiwa yang sehat dimulai dari lingkungan keluarga yang sehat, dimana hal ini dapat diwujudkan melalui dukungan psikologis yang diberikan oleh anggota keluarga sejak dini sehingga hak untuk mendapatkan perlakuan yang layak sesuai dengan martabat dan harkat serta hak untuk dihargai dapat terpenuhi (Kemenkes, 2016). Keluarga harus memiliki sikap optimis terhadap kesembuhan pasien, seperti yang tertuang dalam Surah As-Syu'ara ayat 80 dan Surah Al-Israa ayat 82 berikut ini:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

“dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku (QS.26:80)”.

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۚ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“Dan Aku turunkan dari Al Qur’an suatu yang menjadi penawar/obat dan rahmat bagi orang-orang yang beriman. Sedangkan bagi orang yang zalim, Al Qur’an itu hanya akan menambah kerugian (QS.17:82)”.

Keluarga perlu memiliki sikap SAFE kepada pasien skizofrenia (*Sense of humor, Accepting the illness, Family balance, Expectations are realistic*). Tidak hanya itu, diperlukan sikap positif pada keluarga dalam mendukung dan menghargai pasien, menciptakan suasana yang bersahabat bagi pasien, serta membantu mengembalikan fungsi pasien seperti sebelumnya. Hal ini akan sangat membantu upaya penyembuhan bagi pasien (Saputra, 2010).

Adapun penanganan psikiatri dan rehabilitasi pasien skizofrenia yang kurang optimal dan komprehensif diakibatkan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit skizofrenia yang diderita oleh pasien serta cara penanganannya. Banyak keluarga pasien yang masih menganggap bahwa terapi farmakologi atau medikasi dengan obat telah cukup (Islamie, 2011). Penanganan yang kurang optimal terhadap pasien skizofrenia juga diakibatkan adanya stigma negatif yang berkembang di masyarakat maupun keluarga terhadap pasien skizofrenia. Stigma negatif yang berkembang pada masyarakat maupun keluarga yakni menganggap bahwa skizofrenia merupakan penyakit kutukan yang tidak dapat disembuhkan, serta adanya rasa malu jika salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia. Tidak dapat disangkal bahwa masyarakat pada umumnya memiliki stigma terhadap penderita gangguan jiwa, khususnya terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Banyak dari persepsi yang salah tersebut ditimbulkan oleh media massa (Orchowski et al., 2006). Oleh karena itu, timbul sikap keluarga yang kurang baik. Penderita skizofrenia seringkali disembunyikan bahkan dipasung karena dianggap aib bagi keluarga (Hawari, 2001). Angka kejadian pasien skizofrenia yang pernah dipasung di wilayah pedesaan menunjukkan angka 18,2 persen. Sedangkan angka kejadian pasien skizofrenia yang pernah dipasung di wilayah perkotaan hanya menunjukkan angka 10,7 persen (Riskesdas, 2013).

Maka dari itu, keluarga perlu memiliki pengetahuan yang baik tentang skizofrenia agar dapat berperan dalam rehabilitasi dan penanganan yang komprehensif bagi penderita skizofrenia (Saputra, 2013). Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan sikap keluarga terhadap pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan sikap keluarga terhadap pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas:

1. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang skizofrenia dengan sikap keluarga terhadap pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul.
3. Mengetahui skor sikap keluarga terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terdiri atas:

1. Manfaat teoritis yaitu agar dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu kedokteran khususnya di bidang kesehatan jiwa, terutama yang berkaitan dengan skizofrenia.

2. Manfaat praktis yaitu:

- a. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan mengubah sikap yang maladaptif pada keluarga, sehingga keluarga dapat memahami dan mengatasi kondisi tersebut demi mendukung kesembuhan pasien skizofrenia.
- b. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar maupun data tambahan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan skizofrenia. Selain itu, diharapkan untuk dilakukan penelitian kualitatif kepada keluarga maupun masyarakat untuk menggali informasi lebih dalam mengenai hubungan pengetahuan dengan sikap terhadap pasien skizofrenia.
- c. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ilmiah untuk penelitian lanjutan bagi pengembangan program promosi kesehatan di Puskesmas Kasihan II Bantul.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Skizofrenia Pada Keluarga Penderita Skizofrenia Dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia, Zaki Wahyu Prima Saputra, 2013	-Pengetahuan Tentang Skizofrenia Pada Keluarga Penderita Skizofrenia -Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia	Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimental	Lokasi penelitian, waktu penelitian, variabel penelitian, sampel penelitian, desain penelitian	Variabel penelitian yang membahas mengenai pengetahuan tentang skizofrenia pada keluarga dan pengaruhnya terhadap pasien skizofrenia
2	Efektivitas Modul Psikoedukasi Terhadap Sikap dan Perilaku Kader Kesehatan Tentang Skizofrenia, Maharani Primastuti Arganist, 2015	-Modul Psikoedukasi -Sikap dan Perilaku Kader Kesehatan Tentang Skizofrenia	Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental	Lokasi penelitian, waktu penelitian, variabel penelitian, sampel penelitian, desain penelitian	Variabel penelitian yang membahas tentang pengetahuan dan pengaruhnya terhadap sikap dan perilaku tentang skizofrenia

