

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa). Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan / atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa).

Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut Nancy Andreasen (2008) dalam *Broken Brain, The Biological Revolution in Psychiatry*, bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetic. Melinda Hermann (2008), mendefinisikan

Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (*Neurological disease that affects a person's perception, thinking, language, emotion, and social behavior*) (Yosep & Sutini 2014).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan social dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki peringkat ke 6 yang melebihi batas angka nasional sebesar 16,8% di tahun 2015. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% diantaranya atau sekira 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%.

Menurut Pratt (1977; 1982) dalam Friedman 1998, keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan dan diamankan. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan akan mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. Tingkat pengetahuan keluarga terkait konsep sehat sakit akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.

Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggota keluarga dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan dengan baik berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga terdiri dari mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. (Harmoko, 2012). Skizofrenia memiliki dampak yang sangat besar. Dampak jika klien gangguan jiwa skizofrenia tidak dikendalikan yaitu klien akan berhalusinasi, menarik diri dari lingkungan, waham, dan kehilangan minat serta motivasi. Selain disebabkan karena individu tidak mampu mengendalikan diri, terlebih karena individu atau klien tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan juga karena kurangnya pelaksanaan keluarga terhadap kesehatan di rumah. Sehingga keluarga tidak mampu mengenal permasalahan kesehatan secara dini, dan bagaimana melakukan perawatannya di rumah dengan tepat agar tidak meningkatkan keparahan serta menghindari kematian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 22 November 2018 di Puskesmas Dinoyo didapatkan data yaitu terdapat 33 kasus skizofrenia sejak tahun 2018 yang tersebar di wilayah Puskesmas Dinoyo yang terdiri dari 1 kecamatan dan 5 kelurahan, data tersebut belum termasuk ODGJ yang tidak dilaporkan dan yang sudah meninggal dunia.

Dengan banyaknya penderita skizofrenia di daerah tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pelaksanaan tugas keluarga terhadap kesehatan dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rumah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut, Bagaimana Pelaksanaan Tugas Keluarga Terhadap Kesehatan Dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia di Rumah?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pelaksanaan tugas keluarga terhadap kesehatan dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rumah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden dan Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi atau pengetahuan kepada keluarga, khususnya dengan penderita gangguan jiwa skizofrenia tentang pentingnya pelaksanaan tugas keluarga terhadap kesehatan dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rumah.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi dalam program penyuluhan ke dalam masyarakat khususnya di Puskesmas mengenai skizofrenia, sehingga keluarga dapat berperan aktif dalam merawat penderita skizofrenia dirumah.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan tugas keluarga terhadap kesehatan dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rumah.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan tugas keluarga terhadap kesehatan dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rumah.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar informasi dalam penelitian selanjutnya khususnya tentang pelaksanaan tugas keluarga

terhadap kesehatan dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rumah.