

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Permenkes No. 54 Tahun 2017). Clausen mendefinisikan orang yang sehat jiwanya adalah orang yang dapat mencegah terjadinya gangguan jiwa akibat berbagai stresor serta dipengaruhi oleh besar kecilnya stresor, agama, budaya, kepercayaan, makna, dan sebagainya (Yusuf dkk., 2015).

Gangguan jiwa dapat terjadi karena adanya faktor pencetus, yang kemudian faktor pencetus tersebut akan dipersepsikan atau dipandang sebagai ancaman yang nantinya akan menyebabkan tekanan emosional atau munculnya stress. Tekanan emosional seseorang yang mempunyai coping rendah, akan menyebabkan seseorang tersebut mengalami gangguan jiwa (Kanel, 2015).

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari masalah kesehatan terbesar selain penyakit degeneratif, kanker, dan kecelakaan. Gangguan jiwa juga merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan, di seluruh dunia terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku. Diperkirakan satu dari empat orang akan menderita gangguan mental selama masa hidup mereka (Nasriati, 2017). Menurut WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus gangguan

depresi terbanyak di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (WHO, 2017).

Angka penderita gangguan jiwa di Indonesia cukup banyak. Merujuk pada Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, prevalensi orang gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikosis) meningkat dari 0,15% menjadi 0,18%, sementara prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas meningkat dari 6,1% pada tahun 2013 menjadi 9,8 persen pada 2018.

Prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Riau mencapai 273.519 orang (Profil Kesehatan Riau, 2018). Prevalensi gangguan jiwa di Kabupaten Rokan Hulu pada tahun 2017 terdapat 2.015 orang. Angka kejadian gangguan jiwa di tahun 2017 untuk wilayah kerja Puskesmas Rambah Hilir I Pasir Pengaraian ditemukan sebanyak 10 orang, tahun 2018 ditemukan sebanyak 21 orang, dan tahun 2019 ditemukan sebanyak 35 orang. Banyaknya jumlah pasien gangguan jiwa tersebut tidak hanya pasien yang baru mengalami gangguan jiwa, tetapi terdapat juga pasien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan (Profil Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, 2017).

Kekambuhan pada pasien gangguan jiwa terjadi karena timbulnya gejala yang sama seperti sebelumnya. Frekuensi kekambuhan merupakan masa atau saat-saat dimana gejala sebelumnya yang dialami klien muncul kembali dan menyebabkan penderita gangguan jiwa tersebut harus dirawat kembali. Beberapa faktor mempengaruhi kekambuhan penderita gangguan jiwa, antara

lain dukungan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, kepatuhan minum obat, dan faktor lingkungan yang kurang mendukung (Keliat, 2011).

Penderita gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan secara umum, berdasarkan penelitian yang dilakukan di Skotlandia, Kanada, Kalifornia dan Inggris sekitar 50% sampai 92% (Weret dan Mukherjee, 2014). Penderita yang tidak tinggal dengan keluarga memiliki resiko mengalami kekambuhan sebesar 72%, tidak patuh terhadap pengobatan beresiko mengalami kekambuhan sebesar 69%, tidak mendapat dukungan sosial akan beresiko mengalami kekambuhan sebesar 48%, serta penderita yang tidak mencari dukungan religius beresiko kambuh sebesar 45% (Fikreyesus dkk., 2016).

Dampak gangguan jiwa menetap seumur hidup, bersifat kronis dengan tingkat kekambuhan yang tinggi menyebabkan klien tidak produktif, sehingga tidak dapat bekerja dan memenuhi kebutuhannya sendiri secara ekonomi, juga menjadi beban keluarga. Terapi bagi penderita gangguan jiwa bukan hanya pemberian obat dan rehabilitasi medik, namun diperlukan peran keluarga dan masyarakat guna resosialisasi dan pencegahan kekambuhan (Lestari dkk., 2014).

Keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dapat menimbulkan konflik tinggi, menjadi beban obyektif dan subyektif, saling menyalahkan, keterlibatan permusuhan antar anggota keluarga. Beban yang ditanggung oleh keluarga yang hidup bersama penderita gangguan jiwa berat meliputi beberapa faktor, baik secara ekonomi maupun sosial. Selain itu, beban yang ditanggung keluarga berupa pengalaman stress seumur hidup, sehingga dapat membuat koping tidak efektif (Yusuf dkk., 2015).

Pengalaman stress yang ditimbulkan dapat berupa stressor fisik, finansial, dan psikologis yang saling berkaitan dan dapat memperburuk tingkat stress keluarga. Teori stress keluarga menjelaskan bahwa krisis timbul karena berbagai sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi ancaman-ancaman stressor, sehingga keluarga tidak terampil memecahkan masalah dan keluarga menjadi kurang bermanfaat. Krisis atau stress keluarga dicirikan oleh ketidakstabilan dan kesemerawutan keluarga (Wardaningsih dkk., 2010).

Stress yang dialami oleh keluarga akan mempengaruhi segala perlakuan keluarga dalam merawat ODGJ. Sehingga keluarga perlu melakukan koping untuk mengatasi stress tersebut. Lazarus & Folkman (1984) dikutip oleh Wanti dkk (2016), menjelaskan bahwa koping merupakan upaya kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan eksternal/internal tertentu yang dinilai membebani atau melewati batas sumber daya yang ada dalam diri seorang individu. Strategi koping merupakan perubahan dari suatu kondisi ke lainnya sebagai cara untuk menghadapi situasi tak terduga.

Koping yang dilakukan tiap keluarga akan berbeda-beda, tergantung pada kepribadian, tingkat pendidikan, status ekonomi dan sosial, dukungan sosial, lingkungan sosial keluarga. Koping tersebut akan berpengaruh terhadap sikap dan cara merawat serta memperlakukan ODGJ. Penelitian yang dilakukan oleh Wanti dkk (2016) tentang strategi koping keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita gangguan jiwa, menunjukkan bahwa sebagian dari responden yaitu 20 orang (47%) lebih cenderung menggunakan *emotional focused coping*, sebagian kecil responden yaitu 13 orang (30%) cenderung menggunakan *problem focused coping*, dan sebagian kecil responden lainnya

yaitu 10 orang (23%) dominan menggunakan *problem focused coping* dan *emotional focused coping* secara bersamaan.

Sosial ekonomi yang rendah juga menjadi salah satu dari faktor prognosis buruk yang dapat memicu terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa (Katona dkk., 2012). Keluarga pasien dengan status ekonomi rendah seringkali mengalami kesulitan dalam pengobatan pasien dikarenakan tidak mampu untuk membeli obat, hal ini mengakibatkan pasien tidak mengkonsumsi obat dengan rutin karena keluarga tidak mampu untuk membeli obat, sehingga beresiko terjadinya kambuh (Sariah dkk., 2014).

Status ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Himpitan ekonomi memicu orang menjadi rentan terhadap gangguan mental. Kemiskinan menimbulkan berbagai masalah yang menyulitkan kehidupan. Kemiskinan meningkatkan rasa frustrasi seseorang sehingga pasien skizofrenia pada keluarga miskin cenderung sering mengalami kekambuhan (Iswanti, 2012). Hasil penelitian Cahyati dan Nurmaguphita (2018), diketahui bahwa keluarga yang memiliki status ekonomi rendah sebagian besar mengalami kekambuhan tinggi dengan frekuensi 28 orang pasien (64,9%), sedangkan keluarga dengan status ekonomi tinggi sebagian besar mengalami kekambuhan ringan dengan frekuensi 17 orang pasien (18,1%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 Desember 2019 di Puskesmas Rambah Hilir I Pasir Pengaraian, diperoleh data jumlah pasien gangguan jiwa pada tahun 2017 sebanyak 10 orang, tahun 2018 sebanyak 21 orang, dan tahun 2019 sebanyak 35 orang. Hasil wawancara yang telah dilakukan pada 5 orang keluarga pasien, didapatkan bahwa keluarga

mengatakan kurang peduli akan masalah kesehatan jiwa anggota keluarganya walaupun mereka mengetahui pasien mengalami gangguan jiwa, jarang menegur pasien, dan hanya terkadang mengingatkan pada kebersihan diri dan minum obat. Keluarga juga mengatakan mengalami kesulitan dalam menangani biaya pengobatan, keluarga pasien mengatakan tidak memperoleh jaminan kesehatan untuk berobat, selain itu banyaknya anggota keluarga menyebabkan pemenuhan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi meningkat lebih banyak menuntut keluarga untuk mengeluarkan biaya yang lebih besar dibandingkan yang lain dan ditambah dengan anggota keluarga yang terkena gangguan jiwa sehingga membuat keluarga kesulitan.

Berdasarkan masalah di atas, maka dianggap penting untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Koping Keluarga dan Status Ekonomi dengan Kekambuhan ODGJ di Puskesmas Rambah Hilir I Pasir Pengaraian”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan yaitu “Bagaimana hubungan koping keluarga dan status ekonomi dengan kekambuhan ODGJ di Puskesmas Rambah Hilir I Pasir Pengaraian?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan koping keluarga dan status ekonomi dengan kekambuhan ODGJ di Puskesmas Rambah Hilir I Pasir Pengaraian.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi koping keluarga di Puskesmas Rambah Hilir I Pasir Pengaraian
2. Untuk mengetahui status ekonomi keluarga di Puskesmas Rambah Hilir I Pasir Pengaraian
3. Untuk mengetahui frekuensi kekambuhan ODGJ di Puskesmas Rambah Hilir I Pasir Pengaraian.
4. Untuk mengetahui hubungan koping keluarga dengan kekambuhan ODGJ di Puskesmas Rambah Hilir I Pasir Pengaraian.
5. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan kekambuhan ODGJ di Puskesmas Rambah Hilir I Pasir Pengaraian.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Puskesmas Rambah Hilir I Pasir Pengaraian**

Penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi dan informasi penting bagi petugas kesehatan terkait gambaran koping keluarga dalam merawat ODGJ, sehingga dapat memberikan pandangan dalam pemberian intervensi untuk menguatkan adaptasi koping keluarga dan pencegahan terjadinya kekambuhan ODGJ.

### **1.4.2 Bagi STIKes Al Insyirah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk memperkaya konsep atau teori yang menyokong perkembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya tentang koping keluarga dalam merawat ODGJ, sebagai bahan bacaan di perpustakaan STIKes Al Insyirah, serta menjadi

tambahan literatur bagi institusi pendidikan, khususnya yang terkait dengan kekambuhan ODGJ.

#### **1.4.3 Bagi Keluarga**

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi keluarga tentang hubungan koping keluarga dan status ekonomi dengan kekambuhan ODGJ.

#### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan tambahan bagi peneliti berikutnya yang ingin melakukan penelitian lanjutan dengan variabel lain tentang kekambuhan ODGJ.

### **1.5 Penelitian Terkait**

1. Wanti, Y., Widiati, E., Fitria, N (2016), Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan jumlah responden sebanyak 43 orang anggota keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa berat, diambil dengan *total sampling*. Data penelitian diambil menggunakan kuesioner dari instrumen baku *Ways Of Coping* (WOC) dan analisis data yang digunakan dalam bentuk persentase. Hasil penelitian menunjukkan sebagian dari responden yaitu 20 orang (47%) lebih cenderung menggunakan *emotional focused coping*, sebagian kecil responden yaitu 13 orang (30%) cenderung menggunakan *problem focused coping*, dan sebagian kecil responden lainnya yaitu 10 orang (23%) dominan menggunakan *problem focused coping* dan *emotional focused coping* secara bersamaan.

2. Sustrami, D., Chabibah, N., Rustam, M. Z. A (2019), Mekanisme Koping dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pupulasi dalam penelitian seluruh pasien yang dirawat di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Teknik sampling menggunakan *Simple Random Sampling* dengan besar sampel sebanyak 25 orang. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0.05$ . Hasil penelitian menunjukkan mekanisme koping keluarga di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebagian besar memiliki mekanisme koping maladaptif dan tingakt kekambuhan pasien skizofrenia sebagian besar menunjukan tingkat kekambuhan sedang. Terdapat hubungan antara mekanisme koping dan dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3. Cahyati, P dan Nurmaguphita, D (2018), Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain korelasi dengan penedekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 94 responden, analisis data menggunakan Kendall Tau. Hasil penelitian menunjukkan koefisien korelasi antara variabel sebesar  $P_{value} = 0,007 < 0,05$  menunjukkan adanya hubungan antara variabel, keeratan hubungan -0,257 yaitu kuat dengan sifat hubungan negatif yang berarti jika status ekonomi rendah maka rekuensi

kekambuhan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status ekonomi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

4. Dian, T., Wungouw, H. P. L., Legoh, D (2019), Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Gangguan Skizofrenia di RSJ Naimata Kupang

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel diambil dengan menggunakan teknik accidental sampling dan didapatkan 43 responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisioner dukungan keluarga dan tingkat kekambuhan. Analisa data penelitian ini menggunakan uji statistic spearman. Hasil analisis menunjukan perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,04$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia di RSJ Naimata Kupang.