

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (2022), hampir 1 miliar orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, yang menunjukkan peningkatan masalah ini setiap tahunnya. Angka ini mewakili 10% dari beban penyakit global, dengan sekitar 1 dari 300 orang (0,32%) mengalami gangguan jiwa, termasuk 24 juta penderita skizofrenia. Di Jepang, prevalensi gangguan jiwa berat adalah 1,5%, gangguan jiwa sedang mencapai 4,1%, dan gangguan kesehatan jiwa ringan sebesar 3,2%. Survei di komunitas negara-negara Uni Eropa (UE), termasuk Islandia, Norwegia, dan Swiss, mengungkapkan bahwa 27% dari populasi dewasa pernah mengalami berbagai jenis gangguan mental, seperti skizofrenia, depresi, kecemasan, penyalahgunaan zat, serta gangguan perawatan diri dan makan (Mudhovozi, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan (2019), kesehatan jiwa masih menjadi masalah signifikan di Indonesia. Data menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi ditemukan di Provinsi Yogyakarta dan Bali, Provinsi-provinsi lain dengan prevalensi tinggi mencakup Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Barat, dengan angka masing-masing sebesar 11,1% dan 10,4% per 1.000 rumah tangga yang memiliki anggota dengan skizofrenia atau psikosis.

Menurut Rama (2019), di UPTD Rumah Sakit Jiwa Dinkes Provinsi Bali pada Januari 2018, terdapat 343 klien yang dirawat dengan berbagai diagnosis keperawatan jiwa. Diagnosis yang paling umum adalah defisit perawatan diri., dengan 134 klien (39,07%), diikuti oleh isolasi sosial sebanyak 75 klien (21,87%), harga diri rendah sebanyak 47 klien (13,70%), perilaku kekerasan sebanyak 45 klien (13,12%), halusinasi sebanyak 22 klien (6,47%), delusi sebanyak 18 klien (5,25%), dan perilaku bunuh diri sebanyak 2 klien (0,58%). Defisit perawatan diri merupakan diagnosa kedua terbanyak setelah isolasi sosial.

Menurut Riskesdas (2018), prevalensi depresi pada kelompok usia di atas 15 tahun menempati peringkat ketujuh tertinggi di Indonesia. Data dari Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di Sumatera Barat terdapat tiga daerah dengan tingkat gangguan jiwa berat tertinggi: Pesisir Selatan (14,7 per seribu), Padang Pariaman

(13,5 per seribu), dan Lima Puluh Kota (11,1 per seribu). Sementara itu, prevalensi ODGJ di Bukit Tinggi adalah 3,2 per sejuta, dengan prevalensi terendah di Kota Solok, yakni 2,7 per seribu. Survei kesehatan dasar Kementerian Kesehatan pada 2018 mengungkapkan bahwa 70% klien ODGJ yang berobat ke puskesmas menunjukkan kondisi perawatan diri yang buruk, seperti pakaian kotor, bau tidak sedap, rambut berantakan, dan masalah kulit. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan perawatan diri pada ODGJ (Kumala et al., 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2019), terdapat 20.388 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Sumatera Utara, di mana sekitar 428 di antaranya mengalami pemasungan. Dari total tersebut, 353 orang telah mendapatkan perawatan, sementara 40 orang telah dipulangkan. Selain itu, terdapat 4.139 penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan di puskesmas. Di Puskesmas Sunggal Kecamatan Medan, terdapat 45 klien dengan gangguan jiwa, termasuk di dalamnya kasus skizofrenia, gangguan kecemasan, insomnia non-organik, dan depresi. Gangguan jiwa ini seringkali menyebabkan perubahan signifikan dalam fungsi kehidupan sehari-hari (Dalimunthe, 2018).

Dampak yang muncul pada klien dengan masalah dalam perawatan diri meliputi cacat fisik dan konsekuensi sosial. Jika kekurangan dalam perawatan diri tidak segera ditangani, dampaknya dapat berdampak negatif pada individu itu sendiri, orang lain, serta lingkungan sosialnya. Dari segi dampak fisik, tidak menjaga kebersihan diri dapat menyebabkan penurunan integritas kulit, infeksi selaput lendir, serta infeksi pada mata, telinga, dan kuku. Dampak psikososialnya mencakup kebutuhan akan kenyamanan, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harga diri, serta gangguan dalam hubungan sosial (Dermawan, 2013).

Dalam situasi ini, dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat vital dalam proses penyembuhan. Keterlibatan dan kontribusi keluarga memiliki dampak besar pada pemulihan klien. Anggota keluarga dapat mempengaruhi nilai-nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku dalam keluarga. Keluarga memiliki tugas fundamental, seperti memberikan cinta, keamanan, rasa memiliki, serta mempersiapkan individu untuk berperan secara dewasa dalam masyarakat. Keluarga berfungsi sebagai sebuah sistem, sehingga jika salah satu anggota mengalami gangguan jiwa, hal tersebut dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seluruh keluarga (Nasir dan Muhith, 2013).

Berdasarkan penelitian Trihardani (2015) mengenai perawatan diri seperti makan, mandi, toileting, dan kebersihan diri di rumah sakit, ditemukan bahwa 38% klien skizofrenia termasuk dalam kategori ketergantungan ringan, 28% dalam kategori ketergantungan sedang, 13% dalam kategori ketergantungan berat, 15% dalam kategori ketergantungan total, dan 5% dalam kategori mandiri. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memerlukan peralatan khusus (37,2%) dan bantuan orang lain, yang mencakup pendampingan, perhatian, serta pendidikan (35,6%) untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri mereka.

Menurut penelitian Yusuf dan Direja (2015) tentang perawatan diri, penderita skizofrenia sering menghadapi kesulitan dalam melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian, makan, dan minum. Kekurangan dalam perawatan diri ini menunjukkan kesulitan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kondisi ini dapat terlihat dari keengganan untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, memakai pakaian kotor, serta mengalami bau badan, bau mulut, atau penampilan yang tidak rapi. Nurhalimah (2016) mengidentifikasi beberapa faktor yang menyebabkan defisit perawatan diri, termasuk faktor predisposisi yang meliputi aspek biologis, psikologis, dan sosial, serta faktor pendorong seperti citra tubuh, kebiasaan sosial, pengetahuan, budaya, dan kebiasaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Samudrra (2018) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri klien skizofrenia di Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun, ditemukan bahwa 33 orang (52,4%) menerima dukungan keluarga emosional yang baik, 35 orang (55,6%) mengalami dukungan informasi yang kurang baik, 36 orang (51,7%) menerima dukungan instrumental yang kurang baik, dan 35 orang (55,6%) mendapatkan dukungan penghargaan yang baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Livana dan PH (2018) tentang dukungan keluarga dan perawatan diri klien ODGJ di Poli Klinik RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, ditemukan bahwa 74 klien (49,0%) menerima dukungan keluarga yang baik dan juga memiliki perawatan diri yang baik. Sebaliknya, hanya 1 klien (0,7%) memiliki perawatan diri yang baik tanpa dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang cukup baik diterima oleh 28 klien (19,3%), sementara 25 klien (17,2%) menerima dukungan yang kurang baik. Terdapat 3 klien (2,1%) yang

memiliki perawatan diri kurang baik meskipun dukungan keluarga mereka juga kurang, dan 17 klien (11,7%) memiliki perawatan diri yang kurang baik. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan perawatan diri klien ODGJ.

Pemahaman keluarga tentang pengobatan ODGJ seringkali kurang tepat, yang mengarah pada sikap negatif terhadap klien. Beberapa keluarga menganggap penyakit ODGJ sebagai kondisi yang menetap dan tidak dapat disembuhkan, sehingga mereka lebih cenderung meninggalkan klien sendirian untuk menghindari gangguan. Selain itu, keluarga seringkali menganggap gejala klien ODGJ sebagai hal yang wajar karena status mereka sebagai ODGJ. Sebagian besar keluarga beranggapan bahwa klien ODGJ hanya menjadi beban karena tidak memiliki kemampuan untuk merawat diri sendiri (Buana, 2020). Menurut penelitian Yunere dkk. (2022) tentang hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri klien ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukit Tinggi, ditemukan bahwa semua anggota keluarga ODGJ melaporkan kurangnya perawatan diri pada klien. Observasi menunjukkan bahwa klien yang berobat ke puskesmas seringkali memiliki bau badan, rambut kotor, kuku panjang, dan pakaian yang tidak rapi. Meskipun terdapat kesenjangan dalam kehidupan rumah tangga dan kurangnya dukungan keluarga, ODGJ sering menolak untuk merawat dirinya sendiri.

Perkembangan gangguan kesehatan jiwa dapat dipengaruhi oleh kegagalan fungsi emosional dalam keluarga. Jika fungsi emosional ini tidak berjalan dengan baik, gangguan psikologis dapat mempengaruhi seluruh unit keluarga. Fenomena yang sering terjadi adalah bahwa ketika seorang anggota keluarga terdiagnosis dengan gangguan jiwa, anggota keluarga dan masyarakat seringkali menyarankan untuk membawanya ke rumah sakit jiwa atau psikolog. Dalam kasus yang lebih parah, individu yang mengalami gangguan jiwa mungkin dipasung atau dirantai untuk menghindari memperlakukan keluarga mereka. Praktik pemasangan ini berdampak negatif bagi klien, menyulitkan proses pemulihan, dan meningkatkan kemungkinan kambuh (Mehida dan Hermayanti, 2023).

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Pada Tahun 2024 pada tanggal 31 Juli 2023, ditemukan bahwa dari 15 keluarga yang diwawancarai, 5 keluarga melaporkan adanya gangguan dalam kemandirian perawatan diri pada

penderita ODGJ. Klien-klien tersebut hanya mandi sekali sehari jika diingatkan, tidak mencuci tangan sebelum dan setelah makan, tidak membersihkan tempat makan, serta mengalami berbagai masalah seperti BAB di celana, BAK sembarangan, tidak mengancingkan baju dengan benar, tidak bisa mempersiapkan makanan sendiri, tidak melakukan perawatan kebersihan eliminasi secara menyeluruh, dan tidak menyiram toilet setelah BAB atau BAK.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada 31 Juli 2023, peneliti menemukan bahwa jumlah keluarga klien ODGJ yang menjalani perawatan di Poliklinik di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem dari Januari hingga Juli 2023 mencapai 1928 orang. Berdasarkan temuan ini, peneliti tertarik untuk meneliti berdasarkan permasalahan dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga pada ODGJ dengan kemandirian dalam perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Pada Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah di penelitian adalah “apakah ada hubungan dukungan keluarga pada ODGJ dengan kemandirian dalam perawatan diri di RSJ.Prof.Dr Muhammad Ildrem Medan.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melihat hubungan dukungan keluarga pada ODGJ dengan kemandirian dalam perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

2 Tujuan khusus

- Untuk melihat dukungan emosional keluarga pada ODGJ dalam kemandirian perawatan diri.
- Untuk melihat dukungan instrumental keluarga pada ODGJ dalam kemandirian perawatan diri.
- Untuk melihat dukungan informasional keluarga pada ODGJ dalam kemandirian perawatan diri.
- Untuk melihat dukungan penilaian atau penghargaan keluarga pada ODGJ dalam kemandirian perawatan diri.

D. Manfaat Penelitian

1. **Bagi Pelayanan Kesehatan**
Penelitian ini dapat memberikan informasi berharga bagi tenaga keperawatan di rumah sakit jiwa, membantu mereka dalam melakukan evaluasi dan memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan dalam meningkatkan kemandirian klien dalam perawatan diri di rumah.
2. **Untuk lembaga keperawatan**
Temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk praktik berbasis bukti dalam pengajaran keperawatan jiwa, khususnya terkait dengan kemandirian perawatan diri pada klien gangguan jiwa.
3. **Untuk keluarga klien**
Penelitian ini dapat menyediakan informasi tambahan bagi keluarga klien, membantu mereka dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan dalam mengatasi masalah terkait perawatan diri.