

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan, dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan (Pieter *et al.*, 2011). Gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang dapat menimbulkan distress, disfungsi, dan dapat menurunkan kualitas kehidupan. Gangguan jiwa mencerminkan adanya disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial dan konflik dengan masyarakat (Tri, 2018). Keluarga merupakan sekumpulan dari orang-orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarga (Sahar, Setiawan, Riasmini, 2019).

Pada tahun 2020, prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*), didapatkan data orang yang mengalami depresi sebanyak 264 juta orang, dan orang yang menderita gangguan bipolar didapatkan data sebanyak 45 juta orang, sebanyak 50 juta orang mengalami demensia, dan sebanyak 20 juta orang mengalami gangguan jiwa skizofrenia. Menurut Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (Riskesdas, 2018), prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9.8% dengan provinsi tertinggi pada Sulawesi Tenggara (19.8%) dan terendah pada Provinsi Jambi (3.6%). Hal ini mengalami peningkatan sebesar 3.8% dibandingkan tahun 2013, adapun prevalensinya yaitu 6%. Prevalensi gangguan mental emosional di Yogyakarta tahun 2018 sebesar 10% dengan jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terbanyak pada Kecamatan Mergangsan yaitu sejumlah 279 jiwa.

Era globalisasi dan modernisasi akibat kemajuan teknologi membawa dampak perubahan gaya hidup masyarakat meliputi sikap dan pemikiran. Hal ini juga berpengaruh pada bidang kesehatan jiwa karena tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dengan adanya perubahan tersebut sehingga menimbulkan kecenderungan peningkatan gangguan kesehatan (Yulianti & Ariasti, 2020).

Hasil penelitian Yulianti & Ariasti (2020) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental emosional, yaitu faktor somatik 50.7%, faktor sosial dan budaya 7.05%, dan faktor psikologis 3.8%. Sedangkan menurut penelitian Rinawati & Alimansur (2016) menyimpulkan bahwa penyebab yang mempengaruhi kesehatan jiwa terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pola interaksi keluarga ODGJ memiliki permasalahan dimana tidak ada yang memahami dan tidak mencoba untuk memberikan kesempatan bagi pasien ODGJ untuk berinteraksi dengan lingkungannya, keluarga memiliki beban tersendiri saat mengasuh pasien ODGJ. Hal ini, berdampak pada psikologis pengasuh keluarga yang mengasuh anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Nababan *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Karimah (2021) memaparkan bahwa beban dan penderitaan yang ditanggung oleh keluarga serta pasien ODGJ berdampak pada kondisi fisik, psikologi serta ekonomi, hal ini disebabkan karena ODGJ cenderung mengalami penurunan kualitas hidup serta penurunan produktivitas. Keluarga sebagai *caregiver* merupakan sistem pendukung yang utama bagi pasien ODGJ, peran keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan meliputi kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, membuat keputusan terkait perawatan kesehatan, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, menciptakan dan mempertahankan rumah yang sehat, serta kemampuan keluarga dalam mengoptimalkan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia. Aplikasi fungsi keluarga sebagai perawat kesehatan

yaitu keluarga menjadi *caregiver* utama dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah (Friedman, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada 11 Juni 2022 di Desa Srimartani Piyungan Bantul melalui observasi. Masyarakat di Desa Srimartani Piyungan berjumlah 17.134 orang dengan 53 orang mengalami gangguan jiwa. Hasil wawancara terhadap 10 orang keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa didapatkan bahwa enam orang mengatakan seringkali terbawa emosi saat menghadapi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa karena terkadang marah-marah dan berteriak ke tetangga sekitar, emosi yang sering diluapkan pengasuh ODGJ yaitu menyendiri dan emosional, beberapa masyarakat sudah terbiasa dengan perilaku tersebut karena hampir setiap hari pasti terjadi. Selain terbawa emosi, keluarga mengungkapkan bahwa terdapat beban dalam merawat ODGJ hingga berdampak pada kondisi fisik seperti mengalami penurunan nafsu makan, gangguan tidur dan pusing. Beban psikologis yang berdampak kepada keluarga menyebabkan keluarga merasa malu sehingga membatasi perilaku sosial terhadap tetangga. Satu orang dengan gangguan jiwa tidak memiliki keluarga yang tinggal dalam satu rumah dan hidup berdampingan dengan tetangga sekitar rumahnya, Tiga orang keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sudah terbiasa merawat dan menangani setiap masalah karena sudah terbiasa sejak dulu.

Sesuai masalah yang sudah dijabarkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kesehatan Jiwa Pada Keluarga Yang Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa di Desa Srimartani Piyungan Kabupaten Bantul Kota Yogyakarta Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Pada latar belakang memperlihatkan bahwa masih banyak anggota keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa mempengaruhi kesehatan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Fenomena-fenomena yang terjadi pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di Desa Srimartani Piyungan Kabupaten Bantul Kota Yogyakarta bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa menyatakan mengalami tekanan karena mendapatkan stigma yang buruk dari masyarakat dan stress karena kurangnya wawasan dalam merawat pasien.

Mengingat betapa pentingnya kesehatan jiwa bagi keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa maka rumusan masalah dalam skripsi ini adalah: “Bagaimana gambaran kesehatan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di Desa Srimartani Piyungan Kabupaten Bantul Kota Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kesehatan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di Desa Srimartani Piyungan Kabupaten Bantul Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi karakteristik keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan hubungan responden dengan pasien gangguan jiwa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga

Memberikan gambaran tentang kesehatan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Sebagai gambaran pemberi asuhan keperawatan atau pengasuh dan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan tentang kesehatan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian tentang kesehatan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat menjadi gambaran fakta bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber yang valid.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai gambaran kesehatan jiwa keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

STIKES BETHESDA YAKKUM

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Liviana, dkk (2018)	Gambaran Kesehatan Jiwa Masyarakat	a. Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan jumlah populasi 400 keluarga b. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dan dianalisis menggunakan metode <i>Central Tendency</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas warga Desa Banyutowo dalam keadaan sehat jiwa namun terdapat 5 warga yang mengalami gangguan jiwa berat.	a. Penelitian ini memiliki topik yang sama yakni gambaran kesehatan jiwa b. Jenis penelitian sama-sama kuantitatif deskriptif	a. Responden yang akan diteliti oleh peneliti yakni keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sedangkan pada peneliti sebelumnya responden pada masyarakat b. Teknik sampel yang digunakan oleh peneliti yakni total sampling sedangkan pada peneliti sebelumnya menggunakan <i>purposive sampling</i>

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			<p>c. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden dan pertanyaan terkait kesehatan jiwa Masyarakat</p>			<p>c. Kuesioner yang digunakan pada rencana penelitian ini menggunakan kuesioner SRQ-29 sedangkan pada peneliti sebelumnya tidak dijelaskan secara pasti instrument yang digunakan</p> <p>d. Tempat penelitian pada rencana penelitian ini akan dilakukan di Desa Srimartani, Piyungan, Bantul, Yogyakarta tahun 2022 sedangkan pada peneliti sebelumnya dilakukan di Desa Banyutowo Tahun 2018</p>

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2.	Zulfikar, dkk (2020)	Gambaran Kesehatan Mental Mahasiswa di Massa Pandemi Covid-19	a. Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan populasi 123 responden b. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> c. Kuesioner yang digunakan menggunakan <i>Self Report Questionnaire</i> (SRQ)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35% mahasiswa mengalami stress yang diakibatkan oleh tugas yang menumpuk maupun tekanan dari lingkungan sekitar.	a. Topik dari penelitian ini memiliki kesamaan yakni mengenai kesehatan mental b. Kuesioner yang digunakan menggunakan SRQ	a. Responden pada rencana penelitian yaitu keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sedangkan pada peneliti sebelumnya pada mahasiswa b. Teknik sampel yang akan dilakukan penelitian ini total sampling sedangkan pada peneliti sebelumnya menggunakan teknik <i>accidental sampling</i>

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Abdurrah (2020)	Gambaran <i>Burnout</i> Pada Perawat Kesehatan Jiwa	a. Desain penelitian ini menggunakan metode diskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan jumlah sampel 130 perawat kesehatan jiwa b. Instrumen yang digunakan yakni kuesioner <i>Maslach Burnout Inventory Human Service Survey</i>	Hasil penelitian di dapatkan bahwa 113 perawat (86,9%) mengungkapkan bahwa mengalami <i>burnout</i> level sedang.	a. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan topik keperawatan jiwa	a. Responden pada rencana penelitian yakni keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sedangkan pada peneliti sebelumnya pada perawat kesehatan jiwa b. Variable pada rencana penelitian yakni kesehatan jiwa sedangkan pada peneliti sebelumnya <i>burnout</i>
4.	Maulidya (2022)	Gambaran Beban <i>Caregiver</i> Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	a. Desain penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan jumlah populasi sebanyak 112 orang	Hasil penelitian mendapatkan bahwa mayoritas <i>caregiver</i> keluarga ODGJ memiliki beban dengan kategori sedang.	a. Desain penelitian sama-sama jenis kuantitatif deskriptif b. Teknik sampling yang digunakan sama-sama dengan metode total sampling	a. Variable pada rencana penelitian yaitu kesehatan jiwa sedangkan pada peneliti sebelumnya yakni beban <i>caregiver</i>

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			b. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan total sampel sebanyak 102 responden c. Instrumen yang digunakan yakni menggunakan kuesioner <i>Bruden Scale for Family Caregiver (BSFC)</i> d. Data dianalisis secara univariat		c. Analisis data sama-sama menggunakan metode univariat d. Responden pada penelitian yakni keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa	b. Kuesioner yang digunakan oleh peneliti menggunakan SRQ-20 sedangkan pada peneliti sebelumnya menggunakan BSFC c. Tempat penelitian pada peneliti dilakukan di Desa Srimartani, Piyungan Bantul, Yogyakarta sedangkan pada peneliti sebelumnya di Kecamatan Teluk Keramat, Sambas, Klimantan Barat