

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan pada fungsi jiwa sehingga seorang individu mengalami perubahan fungsi jiwa yang menimbulkan penderita mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosial dan mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang (Munawaroh, 2022). Gangguan jiwa dapat menimbulkan stres dan penderitaan bagi penderita maupun keluarganya (Renylda *et al.*, 2022). Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia dan mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahun di berbagai belahan dunia (Kartikasari & Lestari, 2018).

Prevalensi kejadian gangguan jiwa di dunia pada tahun 2019 menurut *World Health Organization / WHO* (2022) bahwa terdapat 1 dari setiap 8 orang atau 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental. Prevalensi ini meningkat pada tahun 2020 secara signifikan karena pandemi COVID-19. Perkiraan awal menunjukkan peningkatan masing-masing sebesar 26% dan 28% untuk gangguan kecemasan dan depresi berat. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat lebih dari 19 juta penduduk Indonesia usia lebih dari 15 tahun memiliki gangguan mental emosional. Selain itu, sebanyak lebih dari 12 juta penduduk dengan rentang usia > 15 tahun diketahui mengalami depresi (Kemenkes RI, 2019).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa kurang lebih 25 persen warga pada 35 daerah di Provinsi Jawa Tengah atau satu di antara empat orang, mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan gangguan jiwa berat rata-

rata 1,7 per mil. Seseorang mengalami gangguan jiwa disebabkan karena banyak faktor, sedangkan pencetusnya bisa karena kemiskinan, gejolak lingkungan, atau masalah keluarga (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2023). Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Cilacap berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2022 mencapai 5.465 orang dengan berbagai kategori, seperti kategori ringan, sedang, hingga berat (Ramadhan, 2022).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa adalah faktor psikologis yang berperan sebagai pemicu gangguan jiwa. Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam, seperti pengalaman traumatik, dapat menjadi stresor yang berpotensi menyebabkan gangguan jiwa seseorang. Kondisi psikologis seseorang dapat terpengaruh dalam jangka waktu yang lama, terutama saat seseorang kesulitan untuk melupakan pengalaman traumatik tersebut. Jika seseorang tidak mampu mengatasi stresor ini, maka dapat berakibat pada timbulnya gejala-gejala dalam aspek kejiwaan, baik dalam bentuk gangguan jiwa ringan maupun berat (Missesa, 2021). Selanjutnya menurut Gustaman (2023), faktor genetik juga memiliki peran penting dalam munculnya gangguan jiwa. Selain faktor psikologis dan genetik, faktor sosial juga memiliki pengaruh yang kuat terhadap munculnya gangguan jiwa.

Riset yang dilakukan oleh Kusuma *et al* (2021) menunjukkan bahwa faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa dikelompokkan menjadi 3 aspek yaitu aspek biologis, psikologis dan sosial. Faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa terbanyak berdasarkan aspek biologis adalah faktor

genetik (36%), berdasarkan aspek psikologis adalah pengalaman yang tidak menyenangkan (48%), dan berdasarkan aspek sosial adalah tidak bekerja atau memiliki penghasilan yang kurang (48%). Riset lain yang dilakukan Rinawati & Alimansur (2016) menyatakan bahwa penyebab pada aspek biologis terbanyak adalah klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya (36,2%), penyebab pada aspek psikologis terbanyak adalah tipe kepribadian (29,4%) dan penyebab pada aspek sosial terbanyak adalah klien tidak bekerja (23,8%).

Asrianti (2023) menjelaskan bahwa jenis gangguan jiwa meliputi demensia (ke pikunan pada orang tua), skizofrenia, depresi, cemas, bipolar dan gangguan kepribadian. Menurut Istichomah & Fatihatur (2019), skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan di Indonesia. Gejala dari gangguan jiwa adalah ketakutan akan disakiti oleh orang lain, mengalami halusinasi, bicara melantur dan melakukan gerakan yang tidak wajar sehingga fungsi kehidupan sehari-harinya terganggu dan juga membuat keluarganya merasa malu.

Gangguan jiwa tidak hanya berdampak bagi penderitanya saja tetapi juga berdampak pada keluarga atau orang terdekatnya. Biasanya dampak yang dialami oleh keluarga dalam merawat penderita ODGJ diantaranya; stres fisik, psikologis dan beban keluarga. Dampak kekambuhan bagi keluarga yaitu menambah beban keluarga seperti dari segi biaya perawatan klien di rumah sakit ataupun transportasi. Sedangkan dari klien adalah sulit diterima oleh lingkungan dan masyarakat sekitar. Oleh karena itu keluarga membutuhkan proses coping sebagai respon adaptasi terhadap keadaan yang terjadi (Renylda

et al., 2022). Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat tergantung koping dan mekanisme koping keluarga efektif (Asy'ari, 2021).

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku (Kartikasari & Lestari, 2018). Mekanisme koping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasakan menekan, menantang, membebani dan melebihi sumber daya yang dimiliki (Jumaisah *et al.*, 2023). Karakteristik mekanisme koping terdiri dari mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif dapat menimbulkan respon positif yang membuat individu dapat mencapai keadaan seimbang dan memperkuat kesehatan fisik serta psikologinya, sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang dapat menghambat fungsi integrasi dan menimbulkan respon negatif (Stuart, 2019).

Mekanisme koping merupakan perilaku koping yang mengarah pada penyelesaian masalah dengan cara mengurangi stres dan bahaya yang dirasakan oleh seseorang. Bentuk mekanisme koping adaptif yang dapat dilakukan adalah dengan mencari dukungan kepada orang yang tepat dapat meringankan stres yang dirasakan, relaksasi (meditasi, relaksasi otot regresif, duduk di alam hingga mendengarkan musik yang menenangkan), pemecahan masalah, humor dan melakukan olah raga. Bentuk mekanisme maladaptif meliputi isolasi, menenangkan diri dengan hal yang tidak sehat, mati rasa, kompulsif dan pengambilan risiko dan melukai diri sendiri (Murniaseh, 2020).

Riset yang dilakukan oleh Jumaisah *et al.* (2023) terhadap keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa diperoleh hasil 97,7% keluarga memiliki mekanisme koping adaptif. Riset lain yang dilakukan oleh Manurung dan Dalimunthe (2019) menyatakan bahwa mekanisme koping keluarga mayoritas adaptif (58%). Berbeda dengan riset yang dilakukan oleh Asy'ari (2021) bahwa sebagian besar mekanisme koping keluarga dengan ODGJ di Yayasan Panti Kesehatan Jiwa As-Shifa Kecamatan Burneh sebagian besar maladaptif (75%).

Faktor yang dapat berpengaruh terhadap mekanisme koping adalah karakteristik responden. Usia dewasa seseorang lebih mampu mengontrol stress dibanding usia anak-anak dan usia lanjut. Pekerjaan akan berpengaruh terhadap tingkat pengeluaran keluarga. Semakin kurang dukungan materi maka semakin tinggi resiko tidak mampu mengontrol stressor dengan baik. (Kartikasari & Lestari, 2018). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dalam menyelesaikan suatu masalah. sosial ekonomi yang dapat dilihat dari pendapatan seseorang juga dapat mempengaruhi mekanisme koping hal tersebut disebabkan karena status ekonomi yang tinggi menunjukkan status seseorang semakin tinggi sosial ekonomi seseorang maka kebutuhan ekonominya juga akan terpenuhi dengan baik, sedangkan tingkat sosial ekonomi rendah disebabkan karena sebagian kebutuhan tidak dapat terpenuhi sehingga dapat mempengaruhi mekanisme koping. (Pabebang et al., 2022).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi mekanisme koping adalah malam menikah. Lama menikah berpengaruh positif terhadap ketahanan keluarga. Hal

ini berarti semakin lama menikah pasangan suami istri telah memiliki kemampuan dan pengetahuan untuk memperoleh sumber daya ekonomi untuk mencukupi anggota keluarganya, mempunyai kemampuan yang baik dalam menyelesaikan permasalahan keluarga dan sosial, serta keluarga memiliki kemampuan mengelola emosi secara optimal sehingga ketahanan keluarga akan semakin meningkat (Herawati et al., 2017).

Survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Binangun didapatkan data dalam satu tahun terakhir terdapat 175 pasien gangguan jiwa yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Binangun. Kasus gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Binangun meliputi skizofrenia sebanyak 125 orang, demensia sebanyak 4 orang, psikotik akut sebanyak 7 orang serta depresi sebanyak 39 orang. Hasil wawancara terhadap 10 keluarga yang anggota keluarganya menderita gangguan jiwa didapatkan hasil 8 orang menyatakan sering merasa masa bodoh dengan suaminya yang menderita gangguan jiwa karena sibuk bekerja agar bisa bertahan dan keluarga cenderung jarang berkumpul dengan masyarakat karena merasa malu dengan kondisi suaminya. Sedangkan 2 orang menyatakan sering berdiskusi dengan keluarga maupun tetangga agar suaminya bisa sehat kembali.

Berdasarkan latar belakang dan penelitian sebelumnya dan fenomena tingginya kejadian orang dengan gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Binangun maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul Gambaran mekanisme keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran mekanisme keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mekanisme keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.
- b. Mengetahui gambaran mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.
- c. Mengetahui gambaran mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.
- d. Mengetahui gambaran mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berdasarkan pendapatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.

- e. Mengetahui gambaran mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan gambaran mekanisme keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa pada masyarakat sehingga dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa terkait upaya keluarga dalam melakukan koping.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Universitas Al - Irsyad Cilacap

Memberikan masukan dan informasi bagi pembaca untuk pengembangan ilmu khususnya tentang gambaran mekanisme keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat sebagai acuan atau pedoman bagi Puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan pasien gangguan jiwa.

c. Bagi perawat

Penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dan informasi tentang gambaran mekanisme keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang nantinya dapat disosialisasikan pada masyarakat sehingga keluarga dapat melakukan mekanisme koping dengan baik.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat sebagai perbandingan hasil penelitian yang sifatnya intervensi berkaitan dengan mekanisme koping pada keluarga dengan pasien gangguan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan peneliti disajikan dalam Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
Jumaisah <i>et al</i> (2023), Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Dalam Menghadapi Perilaku Agresif Pada Pasien Skizofrenia	Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita gangguan jiwa sebanyak 88 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat	Dari 88 orang responden diperoleh hasil 86 orang 97,7% memiliki mekanisme koping adaptif. Sedangkan 2 orang 2,3% memiliki mekanisme koping maladaptif. Responden menggunakan Strategi <i>Problem Focused Coping</i> dengan indikator <i>active coping</i> sebesar (59,09%), dan juga menggunakan strategi <i>Emotional Focused Coping</i> dengan indikator <i>substance</i> yaitu sebesar (84,09%)	Persamaan : 1. Variabel menggunakan variabel tunggal yaitu mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. 2. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif <i>cross sectional</i> . 3. Analisis data menggunakan analisis univariat. Perbedaan : Instrumen mekanisme koping yang digunakan peneliti mengadopsi dari penelitian Agustina (2018)
Kartikasari & Lestari (2018), Mekanisme Koping Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Menderita Gangguan Jiwa (Skizofrenia, Depresi dan Cemas)	Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian ini adalah keluarga yang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mekanisme koping keluarga adalah maladaptif dengan kategori sedang sebanyak 22 responden (88%).	Persamaan : 1. Variabel menggunakan variabel tunggal yaitu mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
di Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun	memiliki anggota keluarga menderita gangguan jiwa dan yang kontrol ke Poliklinik Psikiatri RSAU dr. M. Salamun dengan jumlah sampel sebanyak 25 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat		<p>2. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif <i>cross sectional</i>.</p> <p>3. Analisis data menggunakan analisis univariat.</p> <p>Perbedaan : Isntrumen mekanisme coping yang digunakan peneliti mengadopsi dari penelitian Agustina (2018).</p>