

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap individu dalam hidupnya tidak pernah terlepas dari stressor. Apabila individu dapat beradaptasi dengan stressor, maka tidak menimbulkan suatu masalah baginya. Kemampuan untuk beradaptasi tersebut sangat tergantung pada mekanisme coping seseorang (Rubbyana, 2012; Mutoharoh, 2010). Penderita gangguan jiwa memiliki mekanisme coping yang cenderung rendah, sehingga tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Stuart, 2013). Dengan kata lain bahwa stressor yang berlebihan sementara mekanisme copingnya buruk, maka kemungkinan besar seseorang akan mengalami gangguan jiwa (Faris, 2016). Penderita gangguan jiwa yang dinyatakan sembuh berisiko tinggi mengalami kekambuhan apabila memiliki lingkungan keluarga dan masyarakat yang tidak mendukung, seperti masyarakat yang menganggap penderita sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan dan mengejek penderita (Keliat, 2011). Dan faktanya, stigma dimasyarakat terhadap penderita gangguan jiwa masih sangat kuat (Purnama, Yani & Sutini, 2016; Herdiyanto, 2017).

World Health Organization (2009) memperkirakan 450 juta orang diseluruh dunia sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut *National Insititute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari

penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan pada tahun 2007, menunjukkan sebesar 4,6 per mil (empat sampai lima dari 1.000 penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat). Sedangkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Departemen Kesehatan tahun 2009, mengungkapkan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat itu mencapai lebih dari 28 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,16% dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat. Sementara itu, angka kekambuhan pada penderita gangguan jiwa mencapai 23,7% (Kaunang, 2015), dan bahkan mencapai 31,9% (Pardede dkk, 2016). Angka kekambuhan gangguan jiwa di RSJ Radjiman Wediodiningrat pada tahun 2018 mencapai 27,3%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat pada bulan Desember 2019 terhadap 10 orang keluarga yang membawa penderita gangguan jiwa ke Poli didapatkan bahwa ada 6 penderita yang pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, keluarga mengatakan anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa awalnya mudah marah, bertutur kata kasar dan bahkan memukul orang lain. Selain itu ada 4 keluarga yang mengatakan anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa awalnya suka mengurung diri, tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

Kekambuhan pada penderita gangguan jiwa dapat terjadi oleh karena mekanime koping yang maladaptif (Keliat, 2011). Tekanan-tekanan baik dari internal maupun eksternal dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu yang bersangkutan (Rubbyana, 2012). Selain itu, kekambuhan

juga dipengaruhi oleh keluarga dan lingkungan sekitar (Keliat, 2011). Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stress dapat memicu pada orang-orang tertentu yang mudah terkena depresi, dimana dapat ditemukan bahwa orang-orang yang mengalami kekambuhan lebih besar kemungkinannya daripada orang-orang yang tidak mengalami kejadian-kejadian buruk dalam kehidupan mereka (Yosep, 2016). Kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh (Wiramihardja, 2017). Sehingga dengan demikian mekanisme koping yang buruk (maladaptif) pada penderita gangguan jiwa sangat berpotensi tinggi memicu terjadinya kekambuhan.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kekambuhan pada penderita gangguan jiwa diantaranya ialah dengan mengenali tanda gejala kekambuhan, menjalani pengobatan yang sesuai, menghindari situasi yang mungkin memicu timbulnya gejala seperti film-film atau program di televisi, mempelajari tentang keadaan sakit yang diderita anggota keluarganya, melaksanakan pelatihan teknik manajemen stress misalnya meditasi, berpikir positif dan napas dalam serta melaksanakan aktivitas secara terstruktur. Seseorang yang menderita gangguan jiwa harus diberi semangat dan nasehat untuk mengatur keadaan dirinya dan untuk menghindari kekambuhan (Keliat, 2011). Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan mekanisme koping pasien dengan frekuensi kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Pembatasan masalah pada penelitian ini ialah hanya meneliti tentang mekanisme koping pasien dengan frekuensi kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Bagaimanakah hubungan mekanisme koping pasien dengan frekuensi kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping pasien dengan frekuensi kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi mekanisme koping pada penderita gangguan jiwa di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- b. Mengidentifikasi frekuensi kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- c. Menganalisis hubungan mekanisme koping pasien dengan frekuensi kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Klinik Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan dan kemajuan keperawatan khususnya dalam upaya menggali, meningkatkan dan mengoptimalkan mekanisme koping penderita gangguan jiwa agar tidak mengalami kekambuhan lagi.

2. Praktis

a. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi responden dalam mengenali dan mengelola mekanisme koping guna menjaga agar tidak sampai terjadi kekambuhan di kemudian hari. Serta bagi keluarga untuk mendukung agar penderita gangguan jiwa bisa mengelola mekanisme koping dengan baik guna mencegah terjadinya kekambuhan.

b. Lokasi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data ilmiah yang perlu ditindaklanjuti untuk mengatasi permasalahan yang ada, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan.

c. Peneliti

Hasil penelitian ini memberikan pengalaman dan pengetahuan tersendiri bagi peneliti dalam memahami dan menerapkan ilmu riset untuk menggali dan memecahkan masalah khususnya mengenai mekanisme koping pada penderita gangguan jiwa.