

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien gangguan jiwa yang dibawa ke rumah sakit jiwa sebagian besar akibat melakukan kekerasan di rumah. Keadaan gaduh-gelisah biasanya timbul akut dan subakut, Gejala utama adalah psikomotorik yang sangat meningkat. Jalan pikiran biasanya cepat dan sering terdapat waham curiga. Tidak jarang juga timbul halusinasi penglihatan atau pendengaran. Karena gangguan berpikir ini, serta waham curiga dan halusinasi, maka pasien menjadi sangat bingung, gelisah dan gaduh. Ia bersikap bermusuhan dan mungkin menjadi berbahaya bagi dirinya dan lingkungannya. Ia dapat melukai dirinya sendiri atau mengalami kecelakaan maut dalam kegelisahan yang hebat itu. Jika waham curiganya keras atau halusinasinya sangat menakutkan, maka ia dapat menyerang orang lain atau merusak barang-barang disekitarnya (Maramis, 2012). Strategi penahanan perilaku amuk adalah dengan manajemen krisis, pegasingan dan pengekangan (Ah. Yusuf, 2015). Menurut Kemenkes (2013), Pasung merupakan tindakan pengekangan, pembatasan, aktivitas secara fisik, menggunakan berbagai jenis alat seperti rantai, belunggu, tali, balok kayu, kurungan, diasingkan, atau dirantai pada ruangan terasing (Ah, yusuf, Dian T. & Ignatius P, 2017). Cidera fisik yang mereka alami berupa ketidaknyamanan fisik, lecet pada area pemasangan restrain yang terlalu kencang, peningkatan *inkontinensia* yang disebabkan oleh terbatasnya mobilitas fisik klien untuk memenuhi kebutuhan eliminasi, ketidakefektifan sirkulasi (*oedema*),

peningkatan resiko *kontraktur* dan terjadinya iritasi kulit (Mustaqin & Luky, 2018).

Menurut WHO (2012) menyebutkan bahwa sekitar 450 juta orang didunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sepertiga diantaranya terjadi di Negara berkembang. Di Jordania angka prevalensi *restrain* sekitar 35,8 %. Sedangkan di Amerika serikat angka prevalensi 7,4% sampai dengan 17%. Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi rumah tangga yang mempunyai ART (anggota rumah tangga) gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis. Berbeda dengan Riskesdas 2013 yang melaporkan prevalensi gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis. Sedangkan menurut data BPS (Badan Pusat Statistik) jumlah rumah tangga di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 65.588.400. sehingga angka prevalensi rumah tangga yang mempunyai ART (anggota rumah tangga) gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Indonesia 6.7 ‰ (439.44), sedangkan di jawa timur menempati angka 6,4 ‰ (2.812) dari seluruh indonesia dan angka prevalensi di malang 5,18 ‰ (15) dari seluruh jawa timur. Sedangkan di RSJ Dr Radjiman Wediodingrat lawang jumlah penderita gangguan jiwa yang dilakukan tindakan pengikatan rata-rata tiap bulan 57 orang. Proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis yang pernah dipasung di jawa timur untuk pasung seumur hidup sebesar 11,78 % dan pasung 3 bulan terakhir sebesar 22,72 % .(Riskesdas, 2018)

Gangguan jiwa bukanlah suatu keadaan yang mudah untuk ditentukan penyebabnya. Banyak faktor yang saling berkaitan yang dapat menimbulkan gangguan jiwa pada seseorang. Faktor Kejiwaan (kepribadian), pola pikir dan

kemampuan untuk mengatasi masalah, adanya gangguan otak, gangguan bicara, adanya kondisi salah asuh, tidak diterima di masyarakat, serta adanya masalah dan kegagalan dalam kehidupan mungkin menjadi faktor-faktor yang dapat menimbulkan adanya gangguan jiwa. Pada saat ini, sebagian besar penderita gangguan jiwa di Indonesia tidak mendapatkan dukungan yang memadai sehingga oleh keluarga di lakukan pengikatan atau *restrain* (pasung). Perilaku keluarga dalam penanganan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dipengaruhi banyak faktor termasuk perilaku dalam melakukan pengikatan atau *restrain* (pasung). Tindakan tersebut tidak akan menyembuhkan, bahkan dapat menimbulkan kerusakan mental bagi klien gangguan jiwa, namun kenyataannya masih banyak kejadian pengikatan atau *restrain* yang dilakukan oleh keluarga klien dengan alasan sebagai upaya untuk menyembuhkan klien dan mengatasi jika klien mengamuk. (Puji lestari & Zumrotul, 2014). Pengikatan atau *restrain* menimbulkan dampak fisik atau cedera fisik dan dampak psikologis yang negative (Sujarwo & Livana, 2017).

Praktek pengikatan atau *restrain* yang dikenal masyarakat dengan istilah pasung masih banyak terjadi di masyarakat. Menurut Yosep (2010) peran serta keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sangat penting dikarenakan keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien. Banyak keluarga ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) yang mengalami gannguan jiwa akan menjadi terisolasi oleh masyarakat sepanjang waktu sehingga ODGJ menjadi beban dalam keluarganya.

Untuk mengatasi masalah tersebut, Freidman (2010) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang perawatan kesehatan (Mulia Astuti, 2017). Orang tua

perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan – perubahan yang dialami anggota keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan sebesar apa perubahannya. Tugas keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga mempunyai keterbatasan yang diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga (Harnilawati, 2013). Dengan adanya hal-hal tersebut diatas maka peneliti ingin meneliti hubungan fungsi keluarga dalam bidang kesehatan dengan pengikatan (*restrain*) pada penderita gangguan jiwa di IGD RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Adakah hubungan fungsi keluarga dalam bidang kesehatan dengan pengikatan (*restrain*) pada penderita gangguan jiwa di IGD RSJ Dr Radjiman wediodiningrat lawang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini pada dasarnya bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan fungsi keluarga dalam bidang kesehatan dengan pengikatan (*restrain*) pada penderita gangguan jiwa di IGD di RSJ Dr Radjiman wediodiningrat lawang.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi fungsi keluarga dalam bidang kesehatan di IGD RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat
- b) Mengidentifikasi kejadian *restrain* yang dilakukan oleh keluarga di IGD RSJ Dr Rajiman Wediodiningrat
- c) Menganalisis hubungan fungsi keluarga dalam bidang kesehatan dengan pengikatan (*restrain*) pada penderita gangguan jiwa di IGD RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang

D. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan penelitian sebagai berikut :

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa terutama berkaitan dengan dampak tindakan *restrain* sekaligus mengembangkan ilmu keperawatan keluarga mengenai fungsi keluarga dalam bidang kesehatan.

2. Secara Praktis :

- a. Untuk Rumah sakit (RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang)
Memberikan sumbangan ilmiah untuk pelaksanaan *restrain* dengan mengedepankan aspek etis dan legalitas.
- b. Untuk Perawat
Meningkatkan Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan jiwa yang mendapatkan tindakan *restrain*
- c. Untuk klien
Mendapatkan perawatan yang benar sesuai harkat dan martabat manusia dan mengurangi cedera fisik akibat pengikatan.
- d. Untuk Keluarga
Meningkatkan kesadaran keluarga dalam perawatan penderita gangguan jiwa sehingga mencegah tindakan pengikatan atau *restrain* pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.