

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari masalah kesehatan terbesar selain penyakit degeneratif, kanker dan kecelakaan. Gangguan jiwa juga merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan. Selain itu gangguan jiwa adalah penyakit kronis yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Pengobatan di rumah sakit adalah penyembuhan sementara, selanjutnya penderita gangguan jiwa harus kembali ke komunitas dan komunitas yang bersifat terapeutik akan mampu membantu penderitanya mencapai tahap recovery (pemulihan). Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan tersebut. Pada keluarga, stigma akan menyebabkan beban psikologis yang berat bagi keluarga penderita gangguan jiwa sehingga berdampak pada kurang adekuatnya dukungan yang diberikan oleh keluarga pada proses pemulihan ODGJ.

Dampak merugikan dari stigmatisasi termasuk kehilangan self esteem, perpecahan dalam hubungan kekeluargaan, isolasi sosial, rasa malu; yang akhirnya menyebabkan perilaku pencarian bantuan menjadi tertunda (Lefley, 1996). Keluarga yang memiliki anggota yang mengalami gangguan kejiwaan akan selalu mendapatkan perhatian yang lebih dari tetangga sekitar. Stigma yang seperti inilah yang dapat memperparah gangguan tersebut karena Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk membantu proses penyembuhan penyakitnya. Stigma yang negative akan berdampak pada kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga sehingga keluarga melakukan tindakan pemasungan pada ODGJ.

Upaya dari kesehatan jiwa yang dilaksanakan pemerintah harusnya beraskan keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan, dan nondiskriminatif. Bahkan pasal 7 Undang-

Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa upaya promotif kesehatan jiwa salah satunya dimaksudkan untuk menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi orang dengan gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan, 2014). Di lain sisi, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih saja mengalami stigma (labeling, stereotipe, pengucilan, diskriminasi) sehingga mempersulit proses kesembuhannya dan kesejahteraan hidupnya. Stigma yang diberikan oleh masyarakat adalah menganggap ODGJ berbeda, dan mengucilkan (Setiawati, 2012). Stereotipe yang sering muncul terhadap ODGJ adalah pembunuh/maniak, birahi, pemurung, tertawa tanpa sebab, tak jujur (saat bertemu dokter) (Byrne, 2000). Akibat dari stigma tersebut, ODGJ menanggung konsekuensi kesehatan dan sosio-kultural, seperti: penanganan yang tidak maksimal, drop-out penggunaan obat, pemasangan, dan pemahaman yang berbeda terhadap gangguan jiwa (Lestari & Wardani, 2014)

Stigma tidak saja dialami oleh ODGJ saja, namun juga dialami oleh anggota keluarganya (Lestari & Wardani, 2014). Stigma yang dialami oleh anggota keluarga berdampak negatif terhadap kesembuhan ODGJ karena menyebabkan sedih, kasihan, malu, kaget, jengkel, merasa terpukul, dan tidak tenang, saling menyalahkan (Subandi & Utami, 1996) yang pada akhirnya akan memengaruhi kualitas pengobatan yang diberikan kepada ODGJ. Padahal, keluarga adalah dukungan sosial yang paling penting bagi ODGJ, karena ODGJ tak mampu untuk melakukan koping terhadap gangguannya, sehingga penanganan terhadap gangguannya, praktis dilakukan seluruhnya oleh anggota keluarga (Subandi & Utami, 1996). Stigma terhadap keluarga tentu saja membuat keluarga semakin berkurang daya dukungnya terhadap penanganan ODGJ dan mengakibatkan berkurangnya kesejahteraan hidup dari ODGJ.

Kriteria yang disebut sebagai anggota keluarga ODGJ adalah orang tua, anak kandung, saudara kandung, keluarga besar yang meliputi kakek, nenek, paman, bibi, cucu, keponakan yang berkerabat dengan ODGJ. Sedangkan keluarga yang tidak diikutsertakan dalam penelitian ini adalah orang tua, anak, saudara angkat serta keluarga besar yang mempunyai garis keturunan tak

langsung dari kakek nenek yang sama. Kasus yang akan digali secara khusus dalam penelitian ini yang pertama adalah stigma dan dampaknya yang dirasakan oleh keluarga yang mempunyai hubungan kekerabatan erat (orangtua/anak, suami/istri) dibandingkan dengan saudara kandung. Kasus khusus yang kedua adalah stigma dan dampak yang dirasakan oleh perempuan yang mempunyai anggota keluarga ODGJ.

Yang dimaksud dengan ODGJ adalah seseorang yang telah mendapatkan diagnosis dokter mengalami gangguan jiwa dan pernah menjalani perawatan secara profesional maupun nonprofesional. ODGJ yang akan menjadi responden adalah seseorang yang mampu berkomunikasi dengan baik serta gejala positifnya telah dapat diatasi dengan baik atau tidak menunjukkan gangguan waham ataupun halusinasi. Kasus khusus yang menarik untuk didalami adalah remaja/dewasa/lansia, perempuan/laki-laki, dan yang berhasil menjalin hubungan interpersonal yang hangat dengan lingkungan.

Terapi aktivitas kelompok digunakan apabila pasien yang mengalami karakteristik gangguan seperti kebingungan konsep diri, harga diri rendah, perubahan persepsi sensori halusinasi, kekerasan, atau menarik diri dari lingkungan sosial yang sudah tidak dapat ditangani lagi oleh terapi yang bersifat individual. Dalam praktek, terapi aktivitas kelompok sangat bervariasi seperti halnya dengan terapi individual. Bentuk-bentuk paling awal terapi kelompok bersifat didaktis dimana pemimpin kelompok berceramah, meyakinkan, dan mengarahkan. Karena adanya perkembangan-perkembangan baru dibidang ini, pemimpin kelompok menjalankan fungsi yang sama untuk kelompok sama seperti yang dilakukan oleh terapis individual untuk pasiennya. Dia mendorong, mengungkapkan, memeriksa motif-motif, memberikan penafsiran-penafsiran, dan sedikit demi sedikit membangkitkan partisipasi masing-masing anggota kelompok dalam fungsi ini. Partisipasi dalam pengalaman terapi kelompok akan menghilangkan perasaan-perasaan terisolasi dalam diri pasien dan keunikan dari penyakitnya, dan demikian menghilangkan kecemasan-kecemasannya dan mendorongnya untuk membicarakan perasaan-perasaan batinnya dengan sepuh hati.

Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha merupakan sebuah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa melalui kegiatan pembinaan dan rehabilitasi sejak tahun 2000. Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha berlokasi di Jl. Raya Astek No.17 Lengkong Gudang Timur BSD City, Kota Tangerang Selatan, Banten 15321. Rumah Sakit Khusus Dharma Graha didirikan karena keinginan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat secara professional dan berkualitas. Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha memiliki visi yakni terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang terbaik melalui pelayanan yang optimal dan bermutu. Adapun misinya adalah mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat secara profesional, mengembangkan pengetahuan pelayanan kesehatan jiwa melalui pendidikan dan pelatihan serta meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha memberikan pelayanan dan menangani pasien gangguan mental untuk dewasa maupun anak-anak, Napza yakni narkotika, psikotropika dan zat adiktif, serta Geriatrik yaitu gangguan kesehatan lansia. Dalam pelayanannya Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha memiliki fasilitas berupa IGD, Ruang intensif, Ruang inap dan rawat jalan, Daycare dan rehabilitasi serta memiliki layanan penunjang berupa laboratorium, unit gizi, unit kamar jenazah, unit apotik, unit rehab mental dan unit rekam medis. Fasilitas atau aktivitas yang akan dilakukan selama magang adalah membantu proses asesmen seleksi dan rekrutmen karyawan, membantu dalam proses manajemen sumber daya manusia, membuat konten tentang kesehatan mental di media sosial instansi, menjadi asisten psikolog dan menjadi cofasilitator dalam kegiatan seminar, workshop maupun training.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Gangguan jiwa merupakan salah satu dari masalah kesehatan terbesar selain penyakit degenerative.

2. Terapi aktivitas kelompok ini dilakukan di rumah sakit khusus jiwa dharma graha tangerang selatan. Perawatan di rumah sakit ini sangat memadai dan tempat atau lingkungan pun sangat kooperatif, asri,nyaman dan tenang sehingga tempat ini sangat cocok kepada para penintas gangguan jiwa/mental untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya.
3. Gangguan jiwa merupakan penyakit kronis yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, peneliti memberi pembatasan masalah pembahasan penelitian terhadap bagaimana mendeskripsikan terapi aktivitas kelompok terhadap pasien gangguan jiwa di RSKJ Dharma Graha Tangerang.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dalam meningkatkan kemandirian pasien gangguan jiwa di RSKJ Dharma Graha Tangerang ?
2. Apa saja manfaat terapi aktivitas kelompok bagi pasien dalam mengembalikan kemandirian pelaksanaan terapi aktivitas kelompok.

1.5 Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok terhadap pasien gangguan jiwa di RSKJ Dhrama Graha Tangerang Selatan.
2. Untuk mendeskripsikan manfaat pelaksanaan terapi aktivitas kelompok terhadap pasien depresi di RSKJ Dharma Graha Tangerang Selatan.

1.6 Manfaat Penelitian

Secara teoritis.

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat dalam bidang ilmu kesejahteraan sosial. Terutama dalam isu kesejahteraan sosial, khususnya

orang dengan Gangguan Jiwa (Halusinasi) dan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi (Sensori)

Secara praktis

- Bagi peneliti, diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan terhadap ilmu kesejahteraan sosial. Khususnya gambaran pengaruh pelaksanaan terapi kelompok terhadap pasien gangguan jiwa.
- Bagi Masyarakat, diharapkan dapat bermanfaat khususnya dalam pengetahuan tentang pengaruh terapi kelompok. Dan Khususnya untuk orang dengan penderita gangguan jiwa bisa kembali keberfungsian sosialnya.