

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan sosial yang dihadapi oleh Indonesia. Permasalahan ini telah terjadi sejak lama dan masih bertahan ditengah masyarakat, bahkan kini dampak serta akibatnya semakin meningkat sejalan dengan krisis yang dihadapi. Tidak terpenuhinya pemenuhan kebutuhan dasar dan kesulitan hidup sehari-hari karena berbagai persoalan ekonomi, sosial, psikologis yang harus dihadapi oleh keluarga miskin dapat berpengaruh pada kesehatan fisik maupun mental.

Menurut Farley dalam M.Enoch Markum (2009), beberapa akibat dari kemiskinan adalah menurunnya partisipasi dan kualitas orang miskin, kualitas perumahan, *homeless*, kriminalitas, serta terganggunya kesehatan fisik maupun kondisi mental atau Jiwa. Kondisi kemiskinan dapat menyebabkan berbagai permasalahan dalam kehidupan dan akan menyebabkan terganggunya kondisi kesehatan jiwa. Merujuk pada beberapa penelitian terdahulu, orang-orang yang berasal dari kondisi ekonomi yang tidak bagus akan merasa kurang bahagia dan bahkan mengalami gangguan jiwa seperti depresi, schizophrenia, dan gangguan kepribadian (Farley dalam M.Enoch Markum,2009). Sayangnya, di Indonesia, kondisi kesehatan mental masyarakat miskin belum banyak diperhatikan.

Gangguan kesehatan mental pada keluarga miskin akan semakin berat karena sulitnya akses untuk layanan kesehatan yang diperlukan dan kurangnya pemahaman terhadap gangguan tersebut. Gangguan kesehatan mental yang lebih berat akan mengakibatkan seseorang mengalami disabilitas mental atau dikenal dengan sebutan orang dengan gangguan jiwa. Undang-Undang Nomor 18 tahun

2014 tentang Kesehatan Jiwa mendefinisikan orang dengan gangguan jiwa sebagai orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Oleh sebab itu, Orang Dengan Gangguan Jiwa atau sering disebut ODGJ akan memiliki jarak dengan masyarakat sehingga penyesuaian kehidupan sehari-hari mereka menjadi tidak normal sehingga membutuhkan penanganan dalam bentuk pelayanan kesehatan jiwa.

Penanganan gangguan jiwa di Indonesia dilakukan oleh pemerintah dalam bentuk koordinasi antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Penanganan pertama adalah layanan kesehatan pada fasilitas kesehatan pertama di masyarakat yaitu puskesmas yang selanjutnya dapat dirujuk ke rumah sakit bila memerlukan penanganan lebih jauh.

Layanan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Kementerian Sosial dapat menjadi layanan lanjutan untuk pemulihan keberfungsian sosial ODGJ yang telah mendapatkan layanan psikiatri. Layanan rehabilitasi sosial saat ini bukan saja dilakukan secara institusional di Lembaga namun semakin dikembangkan dalam layanan berbasis masyarakat (community based), sehingga semakin mudah dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkan. Namun demikian tidak semua masyarakat paham akan alur proses layanan tersebut.

Demikian juga pada keluarga miskin yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, keterlambatan pengobatan dapat menyebabkan semakin beratnya gangguan. Di sisi lain mereka yang sudah berobat juga riskan mengalami kekambuhan periodik bila tidak mendapatkan penatalaksanaan dalam

minum obat yang tepat dan perlakuan lingkungan. Fakta menarik dalam beberapa kajian mengemukakan bahwa kekambuhan periodik atau relapse mantan penderita skizofrenia mencapai antara 60% hingga 80% setelah mereka menjalani rehabilitasi, sehingga menyebabkan terganggunya kemampuan mereka untuk berfungsi sosial secara efektif (Arif, 2006; Yosep, 2006; Davies dalam Amelia dan Anwar, 2013; Puspitasari dalam Aini, 2015).

Penyelenggara pelayanan kesehatan untuk ODGJ di kota pekalongan yang terbentuk dari unsur kepedulian masyarakat untuk membantu keluarga miskin yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan memberikan pelayanan sosial serta rehabilitasi sosial adalah rumah perlindungan sosial berbasis masyarakat. Keberadaan layanan ini juga menunjukkan bahwa rehabilitasi berbasis masyarakat bagi orang dengan gangguan jiwa sudah dikembangkan dan menjangkau masyarakat yang membutuhkan. Secara umum, Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan memberikan pelayanan sosial kepada Klien ODGJ Berat dan ODGJ Ringan seperti Bimbingan Rehabilitasi Sosial, Bimbingan Sosial, Bimbingan Mental (Keagamaan), Bimbingan Kecerdasan, Bimbingan Kebersihan, Bimbingan Fisik, Bimbingan keterampilan Vokasional dan terapi obat.

Masyarakat khususnya pada keluarga miskin yang telah mengakses layanan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat telah menunjukkan pemulihan. Namun demikian ditemukan bahwa mereka yang telah mengalami proses rehabilitasi juga mengalami kekambuhan atau *relapse* setelah kembali ke keluarga. Berdasarkan hasil kajian-kajian lapangan, ditemukan beberapa faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kekambuhan periodik ini antara lain,

mantan penderita tidak patuh dalam meminum obat, kurangnya dukungan keluarga yang merupakan salah satu sumber utama bagi kesembuhan, terbatasnya ruang gerak dalam bersosialisasi dan pilihan atau kesempatan bagi mereka dikarenakan stigma di masyarakat, kurang optimal dalam pemanfaatan potensi yang ada di dalam diri mereka, tekanan masalah yang mereka hadapi dan minimnya pengetahuan dalam memecahkan masalah/manajemen stres (Keliat, 1996; Kazadi et al., 2008; Amelia dan Anwar, 2013; Aini, 2015; Wijayanti dan Masykur, 2016).

Beberapa kekambuhan periodik yang muncul setelah mereka kembali ke keluarga adalah adanya gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan merupakan salah satu ciri dari ODGJ yang menyebabkan rasa cemas dan takut berlebih. Rasa cemas ini akan berlangsung intens dalam jangka waktu yang panjang. Seringkali dengan kecemasan dan ketakutan ini membuat penderitanya cepat lemas secara fisik. Gangguan kecemasan yang dirasakan secara umum oleh klien ODGJ yang telah kembali ke keluarganya adalah kecemasan yang sulit dikontrol, gelisah dan panik, kelelahan akan tetapi sulit tidur, sulit berkonsentrasi, mudah marah, memikirkan dan melalukan perenungan tiada henti.

Gangguan kecemasan yang dirasakan oleh klien ODGJ akan diperberat dengan keadaan miskin pada keluarga, sulitnya pemenuhan kebutuhan hidup, serta anggota keluarga yang tidak memiliki pemahaman dalam memberikan support yang dibutuhkan. Oleh karena itu banyak dari mereka yang telah pulang ke keluarga, namun kembali lagi mengakses layanan ke Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat di Kota Pekalongan. Gangguan kecemasan ini tentunya dapat mengganggu kualitas hidup yang baik, dan bahkan apabila dibiarkan tidak

mustahil akan kembali pada keadaan gangguan kesehatan mental berat seperti skizoprenia. Oleh karena itu perlu sekali respon cepat untuk menangani gangguan kecemasan tersebut

Pelaksanaan teknik terhadap klien ODGJ yang mengalami gangguan kecemasan di rumah perlindungan sosial berbasis masyarakat tidak memberikan teknik secara menyeluruh dalam mengatasi, mengurangi atau menghentikan gangguan kecemasan yang dialami oleh klien. Oleh karena itu, diperlukan desain implementasi teknik yang dapat merelaksasi sebelum dan setelah kegiatan serta mengungkapkan apa yang difikirkan oleh klien ODGJ untuk menurunkan tingkat gangguan kecemasan dari segi fisik sehingga tekanan darah akibat kecemasan dapat menurun, nafas klien menjadi lebih teratur dan menjadi lebih rileks yaitu desain implementasi teknik *deep breathing* dengan konseling kelompok.

Desain implementasi teknik *deep breathing* dan konseling kelompok merupakan desain teknik untuk melengkapi intervensi seperti Bimbingan Rehabilitasi Sosial, Bimbingan Sosial, Bimbingan Mental (Keagamaan), Bimbingan Kecerdasan, Bimbingan Kebersihan, Bimbingan Fisik, dan Bimbingan keterampilan Vokasional yang diberikan oleh Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat di Kota Pekalongan. Berdasarkan kajian teoritik kegiatan kelompok dapat meningkatkan semangat dan motivasi individu karena pengaruh dukungan kelompok.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, peneliti memfokuskan untuk melakukan penelitian yang berjudul “Implementasi Teknik *Deep breathing* dan Konseling Kelompok Terhadap Gangguan Kecemasan ODGJ Di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Teknik *Deep breathing* dan Konseling Kelompok Terhadap Gangguan Kecemasan ODGJ Di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat Kota Pekalongan?”. Selanjutnya, rumusan masalah tersebut dirinci pada :

1. Bagaimana gangguan kecemasan responden sebelum implementasi teknik *deep breathing* dan konseling kelompok?
2. Bagaimana gangguan kecemasan responden selama implementasi *deep breathing* dan konseling kelompok terhadap responden?
3. Bagaimana gangguan kecemasan responden setelah implementasi teknik *deep breathing* dan konseling kelompok?

1.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

H₀: Tidak ada pengaruh implementasi teknik *deep breathing* dan konseling kelompok terhadap gangguan kecemasan orang dengan gangguan jiwa.

H₁: Ada pengaruh implementasi teknik *deep breathing* dan konseling kelompok terhadap gangguan kecemasan orang dengan gangguan jiwa.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk memperoleh gambaran secara empiris dan melakukan analisis terhadap :

1. Gangguan kecemasan responden sebelum Implementasi Teknik *Deep Breathing* dan Konseling Kelompok
2. Gangguan kecemasan selama Implementasi Teknik *Deep Breathing* dan Konseling Kelompok terhadap responden.

3. Gangguan kecemasan responden sesudah Implementasi Teknik *Deep Breathing* dan Konseling Kelompok.

1.5. Manfaat Penelitian (Hasil)

1. Manfaat Akademis

Hasil Penelitian ini secara akademis diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi pengembangan ilmu pekerjaan sosial terkait penggunaan *deep breathing* dan konseling kelompok.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat :

- 1) Memberikan kontribusi dalam pemecahan masalah terkait gangguan kecemasan yang dialami klien ODGJ.
- 2) Menjadi pertimbangan bagi *stakeholder* dalam membuat program bagi klien ODGJ.