

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu gangguan psikologis seseorang atau pola perilaku seseorang yang ditunjukkan pada individu yang menyebabkan distress dan menurunkan kualitas kehidupannya. Hal tersebut disebabkan oleh penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat (Stuart, 2013). Sedangkan menurut Keliat (2011) gangguan jiwa adalah sebuah pola perilaku, sindrom yang secara klinis bermakna berhubungan dengan penderitaan, distress dan menimbulkan hendaya pada lebih atau satu fungsi kehidupan manusia.

Gangguan kejiwaan atau gangguan mental masih menjadi perhatian pemerintah Indonesia saat ini. Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas Kemenkes) 2018 sebanyak 282.654 di dalam keluarga atau 0,67 persen masyarakat di Indonesia mengalami Skizofrenia/Psikosis, pravelensi Gangguan Mental Emosional (GME) sebesar 9,8 persen dari total penduduk berusia lebih dari 15 tahun. Prevalensi ini menunjukkan peningkatan sekitar enam persen dibanding tahun 2013.

Tingkat kekambuhan Skizofrenia merupakan hal yang sangat tinggi sehingga pasien dengan skizofrenia harus rutin konsultasi kepada dokter dan meminum obat dengan dosan yang telah ditetapkan secara teratur. Hal

tersebut dapat mengurangi resiko kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa jika pasien dapat melakukan pengobatan dengan jangka panjang. Menjalani pelatihan berupa rehabilitasi secara bertahap dapat membantu pemulihan pasien dengan cepat. Setiap anggota keluarga yang memiliki pasien dengan gangguan jiwa wajib memberikan dukungan dan ikut terlibat dalam mengikuti program pengobatan dan perawatan pasien dengan gangguan jiwa. Selain dari itu, anggota keluarga pun harus mampu mengekspresikan diri serta berkomunikasi dengan pasien dengan sikap dan sifat yang lebih positif, mendorong peningkatan kepercayaan diri pasien (Masnaeni,2019)

Kekambuhan adalah suatu kondisi pemunculan kembali tanda dan gejala satu penyakit setelah mereda. Insiden kekambuhan pasien skizofrenia juga adalah insiden yang tinggi, sekitar 33% penderita skizofrenia mengalami kekambuhan dan sekitar 12,1% kembali mengalami rawat inap. Penyakit skizofrenia cenderung menjadi kronis, sekitar 20% hingga 40% penderita skizofrenia yang diobati belum menunjukkan hasil yang memuaskan (Fadli, 2013).

Kedatangan pasien dengan gangguan jiwa kembali datang ke rumah seringkali menimbulkan masalah dan beban baru bagi keluarganya. Beban yang ditanggung oleh keluarga tidak hanya mengenai biaya pengobatan yang memang relatif tinggi, namun juga berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental dalam memberikan perawatan dan pengawasan untuk waktu yang lama, bahkan dalam 24 jam sehari.Maka dari itu perlu keterampilan agar

keluarga mampu merawat pasien/orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Ambarsari, 2012).

Kemampuan yang dimiliki oleh pasien terbatas dalam memenuhi kebutuhan dan menjalankan tugas sosialnya, sehingga menuntut untuk mendapatkan bantuan dari orang lain. Bantuan dari orang lain atau dukungan sosial adalah suatu bentuk bantuan yang datang baik dari keluarga, teman, tetangga, rekan kerja, maupun tenaga profesional. Bantuan yang diberikan dapat berupa sumber daya fisik, materil maupun non materil, pemberian informasi, serta bantuan dukungan secara emosional (Dimatteo, 2012).

Anggota keluarga dengan gangguan jiwa memerlukan perawatan dan penanganan agar kondisinya kembali berjalan normal. Hal ini memiliki dampak berupa dampak pada fisik karena merawat anggota keluarganya yang sakit, bahkan juga berdampak pada finansial yang juga berujung pada kondisi psikologis. Dampak fisik dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat berupa kelelahan dan dampak finasial yang dialami dapat berupa beban keuangan dalam membiayai perawatan dan pengobatan pasien sedangkan dampak psikogis dapat berupa kecemasan, depresi bahkan dapat menimbulkan stress bagi individu. Jika kondisi sakit hanya berjalan dalam waktu singkat barangkali tidak begitu serius dampaknya, tapi bila sakitnya adalah sakit kronis dan harus mendapatkan perawatan yang lama atau bahkan memerlukan perawatan selamanya, seperti merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat menimbulkan dampak psikologis yang

serius. Keluarga yang seperti ini perlu mendapat perhatian yang lebih untuk mengurangi beban hidup yang mereka rasakan (Wanti, 2016).

Keluarga semestinya mampu memberikan dukungan, perhatian serta perawatan yang maksimal bagi penderita masalah gangguan jiwa. Namun pada kenyataan saat ini keluarga yang adalah *support system* bagi klien masih belum mampu memberikan dukungan dan perhatian serta perawatan secara penuh. Keluarga sebagai sistem yang paling dekat dengan individu dituntut menjadi tempat individu untuk belajar, mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku karna keluarga adalah faktor yang penting dalam proses kesembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Oleh karena itu, kondisi keluarga yang terapeutik dan mendukung klien sangat membantu kesembuhan klien dan memperpanjang kekambuhan klien(Wanti, 2016).

Keluarga selaku orang terdekat pasien memiliki tugas *caregiver* yang meliputi mengenal pengertian, jenis, penyebab dan tanda-tanda klien kambuh, mampu mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat, mampu merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, memodifikasi lingkungan atau mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman, 2010). Peran serta keluarga dalam penanganan pasien gangguan jiwa sangatlah penting dalam memberikan dukungan dan motivasi sehingga pasien dapat merasakan adanya dukungan keluarga dan dirinya merasa dianggap sehingga orang dengan gangguan jiwa ini dapat mengontrol perilakunya (Lestari, 2012).

Dukungan keluarga dapat mengurangi 50% kekambuhan pasien dan rehospitalisasi, 50% pasien skizofrenia dapat dirawat jalan oleh keluarga setelah dipulangkan selama 1 tahun. Dalam waktu 6 bulan pasca rawat hanya sekitar 30-40% penderita yang mengalami kekambuhan, setelah 1 tahun pasca rawat 40-50% penderita mengalami kekambuhan (Pelealu, 2018). Perkiraan gangguan jiwa akan kambuh adalah 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun ke lima pasca perawatannya. Kondisi ini terjadi karena kurang dukungan dari keluarga dan lingkungannya. Oleh karena itu, perlu intervensi yang tepat untuk meningkatkan dukungan keluarga khususnya dalam perawatan dan pengobatan (Sulastri 2016). Perawat perlu mengembangkan sebuah pendekatan yang dapat membantu keluarga dalam memberikan dukungan, mengurangi perasaan malu, cemas dan tertekan yang dialami oleh keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa sehingga keluarga lebih mempunyai pemikiran untuk menerima kodisi pasien gangguan jiwa. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa masih memerlukan dukungan, keterampilan dan pengetahuan yang memadai tentang masalah yang dialami selama merawat pasien dengan gangguan jiwa (Gajali,2016).

Pendekatan yang bisa dilakukan oleh perawat dapat dikemas dalam suatu terapi yang dapat diberikan kepada keluarga dengan mengelola beban yang dirasakan sehingga dapat menjalankan tugasnya yaitu merawat anggota keluarga yang memiliki gangguan kejiwaannya dengan baik (Sulistiwati dkk, 2015). Peran yang dapat dilakukan oleh perawat jiwa untuk mengatasi

masalah pada keluarga saat ini telah dikembangkan psikoterapi untuk keluarga antara lain *Family Psychoeducation (FPE)* dan *Triangle Therapy*. Selain terapi tersebut, terdapat terapi modalitas yang dapat digunakan untuk menangani masalah yang dihadapi keluarga diantaranya adalah *art therapy* dan *CBT (Cognitive Behavioral Therapy)* (Kelial & Walter,2011)

Program terapi psikoedukasi keluarga memberikan sebuah informasi yang berupa informasi mengenai penyakit spesifik seperti gejala awal penyakit, cara mengatasi gejala kekambuhannya, implikasi dari penyakit maupun informasi umum seperti promosi kesehatan mengenai gaya hidup sehat, pelatihan memecahkan masalah kesehatan, dan fasilitas pelayanan dasar untuk mengetahui kemajuan pengobatan klien (Motlova dkk, 2017). Berbeda hal dengan pendidikan kesehatan secara umum, terapi psikoedukasi keluarga tidak hanya mengkaji suatu masalah keluarga dan pemberian edukasi. Namun, terapi psikoedukasi keluarga mengajarkan bagaimana cara manajemen stress dan beban yang dimiliki oleh keluarga secara psikologi serta melakukan pemberdayaan komunitas untuk membantu keluarga sehingga akan mampu memotivasi keluarga untuk memberikan perawatan yang lebih baik. Didukung oleh penelitian Suerni dkk (2013), bahwa terapi psikoedukasi keluarga adalah suatu bentuk wujud perawatan yang komprehensif dan dilakukan agar keluarga dapat menjalankan fungsinya dengan baik karena secara langsung maupun tidak langsung semua anggota keluarga turut merasakan pengaruh dari merawat pasien dengan gangguan jiwa.Psikoedukasi adalah suatu metode edukatif yang bertujuan untuk

memberikan informasi yang diperlukan serta pelatihan dalam merawat ODGJ (Bhattacharjee, et al., 2011).

Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga dan kelompok yang fokus mendidik partisipannya dalam membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut serta mengembangkan ketrampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut sehingga sangat penting bagi individu dan keluarga mereka untuk dapat merancang perawatan dan pengobatan (Walsh, 2010 dan Supratiknya, 2011). Psikoedukasi diberikan agar klien tersebut memiliki pemahaman dan penerimaan terhadap gangguannya untuk menghindari terjadinya kemungkinan *relapse*. Psikoedukasi tidak hanya diberikan kepada klien, tetapi juga kepada anggota keluarga sebagai suatu sistem dukungan sosial terdekat bagi klien (Walsh, 2010).

Sesuai dengan hasil penelitian Masnaeni (2019), peran keluarga berupa pengetahuan yang memadai tentang perawatan klien gangguan jiwa mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat dan memenuhi kebutuhan klien gangguan jiwa termasuk kebutuhan pengobatan. Pengetahuan keluarga yang meningkat akan meningkatkan pemahaman keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan kognitif keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa meningkat setelah mengikuti Psikoedukasi. Psikoedukasi efektif meningkatkan peran keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. Menurut Liza (2019),

Intervensi psikoedukasi keluarga sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia dan meningkatkan pemberdayaan *caregiver*, secara tidak langsung menurunkan angka kekambuhan pada pasien skizofrenia. Menurut Masnaeni (2019) bahwa terapi psikoedukasi dapat meningkatkan peran keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan *literature review* mengenai “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa ?

1.3 Tujuan *Literature Review*

Tujuan dari literature review ini adalah sebagai berikut :

1.3.1 Untuk mengidentifikasi Terapi Psikoedukasi untuk keluarga

1.3.2 Untuk mengidentifikasi Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

1.4 Manfaat *Literature Review*

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Bagi Universitas Bhakti Kencana Bandung

Hasil dalam ini dapat dijadikan bahan referensi tambahan kepada bidang perpustakaan berkenaan dengan telaah literature keperawatan ini khususnya keperawatan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

Hasil telaah literature ini dapat dijadikan sebagai panduan perawat dalam memberikan intervensi terapi pada keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa di rumah.

1.4.2.2 Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Hasil telaah literature ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam mengembangkan penelitian yang terkait pengaruh terapi psikoedukasi terhadap faktor yang lain nya pada keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa.