

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sekitar 700 juta orang di seluruh dunia menderita beberapa bentuk gangguan mental atau neurologis. Satu dari setiap empat orang akan mengembangkan beberapa bentuk gangguan ini selama hidupnya. Tidak biasa menemukan keluarga yang tidak memiliki setidaknya satu anggota yang menderita beberapa bentuk gangguan mental (World Health Organization., 2020). Tingginya insiden ini secara langsung berkaitan dengan penggunaan obat-obatan dan alkohol, dan gaya hidup modern, di mana orang lebih rentan terhadap stres.

Sitiasi tersebut mengakibatkan efek samping pada keluarga dan memberikan kerugian yang serius. Sehingga stresor timbul dalam kesatuan keluarga, seperti seperti diagnosis penyakit itu sendiri, efek samping pengobatan, ketidakmampuan individu untuk melakukan tugas sehari-hari, kemungkinan perubahan status ekonomi dan sosial, ketidakpastian apakah ada penyembuhan, dan kemungkinan penyakit menjadi kronis.

Stresor diatasi berdasarkan seberapa signifikan stres tersebut bagi mereka yang terlibat. Mengatasi berarti mencoba mengatasi apa yang menyebabkan stres, dan dapat memfokuskan kembali signifikansi yang terkait dengan kesulitan, membimbing kehidupan individu dan menjaga kesehatan fisik, psikologis dan sosialnya (Folkman, s. dan Lazarus, R. S., 1985). Salah satu dukungan dalam penyembuhan, pemulihan, maupun pencegahan penyakit

berasal dari layanan Kesehatan. Peningkatan keterlibatan pasien dan keluarga telah mendapat prioritas tinggi dalam beberapa tahun terakhir dan didukung dalam kebijakan kesehatan mental dan standar praktik nasional dan internasional (Organisasi Kesehatan Dunia, 2020). Di seluruh budaya, keluarga sering memainkan peran penting dan bahkan kritis sebagai pengasuh dalam kehidupan orang yang menderita penyakit mental (Hinton et al., 2019). Mereka merupakan sumber daya yang penting dan dapat menjadi pendukung yang sukses bagi orang yang menderita penyakit mental. Namun, anggota keluarga merasa tidak siap atau kurang memiliki keterampilan yang diperlukan untuk tugas dukungan dan perawatan yang berhubungan dengan penyakit mental (Skundberg Kletthagen et al., 2014), dan membutuhkan bantuan dalam mempertahankan sumber daya emosional mereka untuk terus memberikan perawatan (Sveinbjarnardottir et al., 2013). Oleh karena itu, penting bagi profesional kesehatan untuk memahami kebutuhan dan fungsi keluarga (Shajani, & Snell, 2019).

Layanan kesehatan mental komunitas bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan yang dapat diakses dan diterima oleh pasien dan keluarga, seperti manajemen kasus intensif, intervensi krisis dini atau layanan rehabilitasi pemulihan (Thornicroft et al., 2016). Di Indonesia, sebagian besar profesional kesehatan yang bekerja di layanan kesehatan mental komunitas adalah perawat, diikuti oleh pekerja sosial, pendidik sosial, dan terapis okupasi. Beberapa memiliki pendidikan tambahan dalam penyakit mental, sehingga mereka memiliki peran preventif dan dapat menawarkan

pengobatan dan tindak lanjut untuk orang yang menderita penyakit mental, dan mendukung keluarga mereka (Karlsson dan Kim, 2015).

Pasien berhak atas perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, yang memerlukan penentuan nasib sendiri dan partisipasi dalam keputusan yang berkaitan dengan pengobatan dan perawatan mereka (Thornicroft et al., 2016). Keluarga membutuhkan akses ke perawatan yang menawarkan dukungan, pendidikan, dan strategi praktis untuk mengelola anggota keluarga yang sakit dan masalah kesehatan mental mereka sendiri (Skundberg-Kletthagen et al., 2014). Pasien telah menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga sangat berharga dan merasa puas dengan layanan kesehatan mental ketika inklusi keluarga didorong (Aass et al., 2020b). Keluarga didefinisikan sebagai kelompok yang mengidentifikasi diri dari dua atau lebih individu, yang mungkin atau mungkin tidak terkait oleh darah atau hukum dan yang berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai sebuah keluarga (Whall, 1986). Ini termasuk pasangan, anak-anak, orang tua, teman, tetangga atau orang lain yang disebutkan oleh pasien. Keluarga memiliki peran penting untuk dimainkan dalam mendukung orang yang sakit dan mempromosikan peningkatan coping dalam kehidupan sehari-hari (Shajani & Snell, 2019). Namun, profesional kesehatan mental mungkin gagal untuk memahami kebutuhan kompleks keluarga, karena fokus utama pada pasien (Johansson et al., 2014)

Ketika mengukur dukungan keluarga yang diberikan oleh perawat dan profesional kesehatan lainnya dari perspektif pasien dan anggota keluarga,

akan sangat membantu untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh dan efektivitas dukungan keluarga dalam dua domain fungsi keluarga-emosional dan kognitif (Sveinbjarnardottir et al., 2012). Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa keluarga yang tinggal dengan anggota keluarga yang menderita penyakit mental mengalami kesulitan emosional dan praktis (Aass et al., 2020b). Sementara pemberian dukungan emosional oleh perawat dan profesional kesehatan lainnya memungkinkan keluarga untuk menangani beban penyakit dan emosi yang menyertainya, pemberian dukungan kognitif membantu untuk mendidik atau menginformasikan keluarga dalam kaitannya dengan pengalaman penyakit (Shajani & Snell, 2019). Intervensi terapeutik singkat yang menawarkan keluarga kesempatan untuk merefleksikan pengalaman penyakit mereka (Sveinbjarnardottir & Svavarsdottir, 2019) tampaknya menjadi faktor penyumbang penting dalam dukungan yang mereka rasakan, dibandingkan dengan pertemuan keluarga normal yang tidak dibangun di atas kerangka konseptual tertentu (Sveinbjarnardottir et al., 2013). Peningkatan hubungan dilaporkan oleh anggota keluarga yang dimasukkan dalam perawatan (Sveinbjarnardottir & Svavarsdottir, 2019).

Mengukur kualitas perawatan kesehatan mental komunitas dari sudut pandang pasien dan anggota keluarga penting untuk memastikan bahwa layanan tersebut menawarkan perawatan dan perawatan yang berkualitas tinggi, efisien, dan memenuhi persyaratan kualitas (Shaw, 1997). Kualitas perawatan kesehatan mental telah digambarkan sebagai konsep multidimensi

dan dijelaskan oleh pasien, profesional kesehatan dan anggota keluarga sebagai sesuatu yang positif, dan normatif.

Penting untuk menyertakan pasien dan keluarga ketika mendefinisikan kualitas perawatan karena mereka memiliki informasi unik mengenai perawatan kesehatan mental komunitas. Apalagi pandangan mereka tentang apa yang penting adalah aspek yang berharga. Untuk memastikan kualitas perawatan terbaik bagi orang yang menderita penyakit mental, proses penilaian dan peningkatan berulang oleh karena itu penting (Kilbourne et al., 2018). Proporsi perawatan kesehatan mental yang semakin meningkat disediakan di rumah pasien, dan kualitas perawatan tersebut sangat tergantung pada tingkat keterlibatan keluarga. Akibatnya, pengukuran apa yang merupakan kualitas perawatan dari perspektif keluarga memberikan informasi yang berharga bagi perawat dan profesional kesehatan masyarakat lainnya dan otoritas kesehatan. Selanjutnya, perbandingan persepsi pasien dan anggota keluarga memberikan kontribusi gambaran keseluruhan kualitas perawatan dalam layanan kesehatan mental masyarakat, membantu meningkatkan kualitas perawatan dan pengembangan intervensi.

Sejauh penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa ahli, persepsi pasien dan anggota keluarga tentang perawatan dukungan keluarga dari perawat dan profesional kesehatan mental komunitas lainnya serta aspek sentral dari kualitas perawatan layanan kesehatan mental komunitas dijelaskan dalam literatur hanya sampai batas tertentu. Studi yang menggambarkan dan membandingkan aspek-aspek berikut dari perspektif keluarga sangat

dibutuhkan: dukungan kognitif dan emosional dari perawat dan profesional kesehatan mental komunitas lainnya, dan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dalam layanan kesehatan mental komunitas. Pergeseran diperlukan dalam penelitian dari penekanan pada perawat dan profesional kesehatan mental lainnya dan variabel pasien ke variabel keluarga (Sveinbjarnardottir et al., 2012), memungkinkan kita untuk memahami apa yang dianggap penting oleh pasien dan keluarga dan untuk mengidentifikasi domain di mana perbaikan dapat dilakukan.

Hasil penelitian Nasriati (2017) didapatkan data bahwa sebagian besar (60%) keluarga memberikan dukungan buruk dalam merawat penderita gangguan jiwa. Hal ini mengakibatkan terhambatnya proses pemulihan Pasien Gangguan Jiwa. Diagnosis penyakit gangguan jiwa yang diterima oleh penderita gangguan jiwa merupakan salah satu faktor yang menimbulkan beban psikologis pada keluarga. Gangguan jiwa seringkali diartikan bahwa pasiennya tidak dapat disembuhkan. Persepsi negatif inilah yang membuat keluarga dan sebagian besar masyarakat tidak memberikan dukungan sosial dan kasih sayang, sehingga hal ini akan membuat proses pengembalian fungsi sosial pasien terhambat dan meningkatkan resiko tingkat kekambuhan penderita. Selain itu, persepsi negatif juga dapat menghalangi dan memisahkan interaksi antara penderita dengan keluarga serta lingkungan disekitarnya (Kuspratiwi, 2017).

Persepsi negatif terhadap Orang dengan gangguan jiwa merupakan kebiasaan dari budaya suatu kelompok perilaku yang memotivasi masyarakat

umum agar merasa takut, menolak, menghindar, dan mendiskriminasikan orang dengan gangguan jiwa . Akhirnya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa melihat anggota keluarganya sering kambuh dan tidak sembuh, serta semakin dijauhi oleh orang lain maupun keluarganya itu sendiri (Stuart, 2016). Upaya pemerintah dalam mengontrol persepsi negatif terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa, dimuat dalam Undang-undang No.36/2009 Tentang Kesehatan Pasal 146 (3), bahwa pemerintah berkewajiban menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa. Peningkatan peran masyarakat di bidang kesehatan jiwa amanah dari Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa yang baru disahkan (Depkes, 2014). Kesehatan jiwa yang terganggu dapat menyebabkan turunnya produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya besar yang dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Lebih jauh lagi gangguan jiwa ini dapat berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Ayuningtyas, Misnaniarti, & Rayhani, 2018).

Hal ini dikuatkan dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 Maret 2022 di Puskesmas Sukasari oleh peneliti untuk mengetahui populasi klien dengan gangguan jiwa yang tinggal bersama keluarganya terdapat 96 jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasari. Data ini diperoleh dari data Kepala Perawat Puskesmas Sukasari yang memegang Desa Siaga Sehat Jiwa mulai tahun 2020 mayoritas pasien yang berobat jalan mengalami gangguan jiwa sedang skizofrenia. Hasil wawancara dilakukan kepada 5 keluarga pasien

yang melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Sukasari , yang ditemui dan diwawancarai, mereka mengatakan merasa malu memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, karena terkadang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa tersebut selalu mengurung diri dan terkadang mengamuk-amuk tidak jelas dilingkungan sekitarnya. Hal itulah yang membuat keluarga juga beranggapan negatif terhadap Pasien Gangguan Jiwa dan malas untuk memberi dukungan kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa tersebut. Keluarga menganggap orang yang memiliki gangguan jiwa tidak dapat bersosialisasi dan berpikir secara positif di dalam lingkungan masyarakat.

Maka dari itu, berdasarkan fenomena yang terjadi dan data yang diperoleh dari studi pendahuluan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Sukasari” yang bertujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan persepsi pasien dan anggota keluarga tentang dukungan keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Sukasari”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Sukasari

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam memperkaya ilmu pengetahuan atau sebagai tambahan literatur bagi mahasiswa tingkat akhir mengenai Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Gangguan Jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Puskesmas Sukasari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa di Puskesmas Sukasari.

2) Bagi Institusi Universitas Bhakti Kencana

Penelitian ini bisa menjadi bahan refensi atau bahan pembelajaran dan ilmu pengetahuan bagi institusi pendidikan untuk penulisan karya tulis ilmiah.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk lingkup penelitian dalam konteks keilmuan pada penelitian ini adalah Keperawatan Jiwa. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan rancangan *deskriptif* metode pendekatan *cross sectional*, cara pengambilan data yang digunakan yaitu dengan pengambilan data primer menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu Dukungan

Keluarga . Hasil penelitian akan dianalisa dengan analisa data univariat menggunakan bantuan program computer IBM SPSS statistik versi. 0.28.