

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konsep kesehatan jiwa mencakup banyak aspek kehidupan seseorang. Kesehatan jiwa seseorang lebih dari sekadar tidak adanya penyakit mental hal ini juga mengacu pada keadaan makmur yang memungkinkan mereka untuk mencapai potensi penuh mereka dalam berbagai bidang kehidupan (Pardede, 2022). Setiap tahunnya masalah kesehatan jiwa selalu mengalami peningkatan di dunia kesehatan. Masalah yang sering muncul semisal tentang kebutuhan akan aktualisasi diri pasien, kebutuhan akan kerutinan minum obat selama di rumah, kebutuhan akan kontrol ke rumah sakit secara teratur. Selama di rumah sakit pasien sudah dijelaskan cara minum obat dengan benar, manfaat bila minum obat secara teratur dan akibat jika tidak minum obat. Banyak pasien jiwa yang mengalami kekambuhan yang ditandai kembalinya pasien untuk dirujuk rawat inap setelah beberapa bulan bahkan ada yang beberapa minggu dari tanggal keluar rumah sakit. Kurangnya dukungan keluarga terhadap kebutuhan pasien selama di rumah juga merupakan penyebab dari kekambuhan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan jiwa di seluruh dunia menjadi masalah yang serius dan perlu untuk di perhatikan. WHO memperkirakan angka gangguan jiwa akan berkembang hingga 25% pada tahun 2030. Sekitar 450 juta orang di dunia diperkirakan mengalami gangguan jiwa, dengan persentase sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Data Survey Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan prevalensi gangguan mental di Indonesia mencapai

9,8%. Gangguan jiwa rentan terjadi pada dewasa muda antara usia 18 – 21 tahun (Ferliana et al., 2020). Dari data hasil Survey Kesehatan 2023, prevalensi kasus gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 1,4%, dengan angka tertinggi pada kelompok usia muda (15-24 tahun) yaitu 2,8%. Sekitar 20% orang dengan gangguan jiwa di Indonesia belum memiliki akses layanan kesehatan jiwa yang memadai. Data pada Provinsi Jawa Timur pada tahun 2023 jumlah pasien dengan gangguan jiwa terdapat 4,2%. Data pasien skizofrenia di Puskesmas Krembung pada tahun 2024 berjumlah 135 pasien. Data pada Poli Jiwa di Puskesmas Krembung bulan Januari – Maret 2025 terdapat 158 pasien dengan skizofrenia. Dari hasil wawancara kepada 8 orang keluarga, didapatkan 5 orang keluarga mengatakan tidak mengerti bagaimana merawat pasien selama di rumah, keluarga mengatakan tidak melibatkan pasien dalam kegiatan di rumah, keluarga juga mengatakan pasien minum obat tidak teratur karena pasien menolak. Akibatnya pasien yang menderita Skizofrenia tersebut menjadi kambuh.

Kekambuhan penderita gangguan skizofrenia merupakan peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala gangguan jiwa yang sebelumnya dan membaik (Keliat, 2019). Hal ini dikarenakan karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Adapun faktor-faktor tersebut diantaranya yaitu faktor internal yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, onset skizofrenia, dan jenis Skizofrenia. Faktor eksternal diantaranya pengetahuan keluarga, peran keluarga, peran petugas kesehatan, faktor fisik, keteraturan minum obat, dan jenis pengobatan (Suprayitno, 2010 dalam Dian, 2019). Apabila pasien dan keluarga kurang mengerti akan cara merawat dan menangani pasien selama di rumah, tidak ada dukungan dari keluarga dan masyarakat, tidak adanya sikap dari keluarga yang menghargai pada pasien maka

akan terjadi kekambuhan pada pasien tersebut. Selain kekambuhan akan mengakibatkan beberapa dampak yang akan dihadapi oleh keluarga, pasien maupun tenaga kesehatan yang merawat. Dampak yang dialami keluarga yaitu stress fisik, psikologis dan adanya beban keuangan serta di kucilkan oleh masyarakat disekitarnya. Dampak bagi perawat yaitu perawat harus melakukan pendekatan dan asuhan keperawatan berulang kali bagi pasien yang dirawat kembali. Dampak bagi pasien yaitu gangguan interaksi sosial dalam aktivitas sehari-hari, pasien yang kurang mendapatkan perawatan diri akan ditolak oleh masyarakat karena personal hygiene yang tidak baik, pasien menganggap dirinya tidak mampu untuk mengatasi kekurangannya.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung saat keadaan sehat maupun sakit. Keluarga yang pengetahuannya tidak baik dapat menyebabkan proses penyembuhan menjadi terhambat. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien dirumah (Nasution & Pandiangan, 2018). Pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien di rumah sangatlah berperan untuk kesembuhan pasien. Apabila keluarga tidak mengetahui cara merawat pasien dengan memperhatikan kebutuhan pasien, memperhatikan jadwal minum obat, menghargai perasaan pasien, memberikan pujian saat pasien bisa membantu pekerjaan di rumah maka remidi kekambuhan akan terjadi.

Dukungan keluarga merupakan unit terdekat sebagai “perawat utama” bagi pasien untuk memberikan dukungan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Friedman, 2010). Orang dengan gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat khususnya dukungan dari keluarga sehingga pasien tetap merasa dihargai dan dianggap sebagai manusia selayaknya. Keberhasilan perawat di rumah sakit

akan sia-sia apabila keluarga tidak meneruskan tindakan merawat pasien dengan baik di rumah dan akan mengakibatkan klien harus dirawat kembali. Keikutsertaan keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit mampu meningkatkan kemampuan tindakan keluarga merawat pasien di rumah sehingga kemungkinan kekambuhan dapat dicegah (Dian et al., 2019). Karena pada dasarnya keluarga yang merupakan faktor utama pasien mengalami penyembuhan atau rehospitalisasi. Faktor dukungan keluarga terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya adalah tahap perkembangan keluarga, Pendidikan, tingkat pengetahuan, faktor emosi, dan spiritual. Faktor eksternal dari dukungan keluarga adalah praktik dukungan keluarga, faktor ekonomi, dan faktor latar belakang budaya (Devi, 2021). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Puskesmas Krembung Sidoarjo.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

1. Batasan Masalah

Menurut Masriadi (2016) skizofrenia bukan hanya memerlukan terapi medis. Terapi psikofarma, electro convulsive therapy (ECT), psikoterapi, dan jenis terapi lainnya. Terapi psikososial yang didalamnya berorientasi pada keluarga juga dibutuhkan pasien skizofrenia. Dukungan keluarga merupakan unit terdekat sebagai “perawat utama” bagi pasien untuk memberikan dukungan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Friedman, 2010). Orang dengan gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat khususnya dukungan dari keluarga sehingga pasien tetap merasa dihargai dan dianggap sebagai manusia selayaknya. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan

sia-sia apabila keluarga tidak meneruskan tindakan merawat pasien dengan baik di rumah dan akan mengakibatkan klien harus dirawat kembali.

2. Rumusan Masalah

Apa saja faktor – faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Puskesmas Krembung Sidoarjo?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Puskesmas Krembung Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor pengetahuan, persepsi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Puskesmas Krembung Sidoarjo
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Puskesmas Krembung Sidoarjo
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan keluarga dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Puskesmas Krembung Sidoarjo
- d. Menganalisis hubungan persepsi keluarga dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Puskesmas Krembung Sidoarjo.
- e. Menganalisis hubungan akses terhadap pelayanan kesehatan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Puskesmas Krembung Sidoarjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memperkaya pengetahuan dan mengkaji teori tentang pengetahuan, dukungan keluarga dalam merawat pasien dan kekambuhan pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Tempat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini berguna untuk memberikan informasi bagi puskesmas untuk meningkatkan pemberian informasi pada keluarga mengenai perawatan pasien skizofrenia untuk mencegah kekambuhan seperti dengan pelayanan konseling untuk keluarga pasien setelah keluar dari perawatan di puskesmas.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu bermanfaat untuk mahasiswa agar mampu mengembangkan ilmu jiwa sehingga dapat meningkatkan mutu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan jiwa.

c. Manfaat bagi Keluarga

Hasil dari penelitian ini diharapkan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan, dukungan, dan tindakan mengenai penanganan pada pasien skizofrenia.