BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mencirikan pentingnya kesehatan, terdapat dua segmen penting yang menjadi satu kesatuan, khususnya kesejahteraan aktual yang menggaris bawahi kapasitas fisiologis dan kesehatan psikologis yang lebih menekankan pada kondisi mental yang stabil tanpa beban yang tidak wajar. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 144 ayat (1) menyatakan bahwa upaya kesejahteraan psikologis diarahkan untuk menjamin bahwa setiap orang dapat menghargai kehidupan mental yang kokoh, terbebas dari rasa takut, tertekan, dan berbagai hal yang dapat mengganggu kesejahteraan emosional. (2) Upaya kesejahteraan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penderita gangguan jiwa promotif, korektif, rehabilitasi jiwa dan psikososial (Agustarika dan Raka, 2017).

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak besar dan menyebabkan perenungan yang aneh dan kesal, pengamatan, perasaan, perkembangan, dan perilaku yang memiliki efek samping yang baik, misalnya lamunan, perjalanan mental, gangguan pertimbangan dan wacana, seperti perilaku yang tidak terduga dan manifestasi negatif . Misalnya, tingkat persahabatan, tidak adanya kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau perasaan tidak nyaman (Retnowati, 2012). Bersamaan dengan siklus pemulihan pada penderita skizofrenia, keluarga akan mengalami keletihan baik secara tulus maupun tulus dan kondisi ini akan mempengaruhi adaptasi keluarga dan tanpa sistem adaptasi yang baik akan sulit bagi keluarga untuk menyesuaikan diri dengan penyebab stres di sekitar keluarga (Pharoah, 2014). .

Merujuk pada Pusat Data dan Informasi Infodatin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, bahwa Badan Kesehatan Dunia (WHO) yang dinilai pada tahun 2017 lalu jumlah penderita gangguan jiwa di planet ini sekitar 450 juta penderita termasuk penderita skizofrenia. . Di Indonesia, dominasi (permil) unit keluarga dengan ART (individu keluarga) dengan skizofrenia / psikosis adalah 6,6%. Wilayah dengan dominasi tertinggi adalah Bali (11,1%) dan paling sedikit adalah Kepulauan Riau (2,8%). Sementara itu, Provinsi

Gorontalo menempati urutan kedelapan belas dari 34 wilayah dengan laju dominasi 6,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Skizofrenia adalah penyakit yang dalam pengobatannya mempengaruhi keluarga, terutama orang-orang yang merawatnya secara langsung). Kegagalan korban gangguan jiwa untuk bekerja sama dengan orang lain membuat mereka sering ditolak dari jejaring sosialnya atau sering dianggap tidak disukai oleh keluarganya sendiri (Sasono dan Rohmi, 2017).

Setelah menyadari bahwa ada penyakit dalam keluarga, terutama ketidakstabilan psikologis atau kebingungan, sering kali menyebabkan keluarga merasa beban yang lebih berat, hal ini karena perilaku atau tanggapan pelanggan yang berlebihan, misalnya acuh tak acuh, penarikan diri, pelarian pikiran, dan perilaku yang keras. Di hari-hari baik, kerabat merasa bingung dan marah dan bahkan bisa menyalahkan dan menyudutkan pelanggan. Hal ini dapat menyebabkan kemalangan, kemarahan dan penyakit psikosomatis pada pelanggan (Nancye, 2015).

Ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah ini menyebabkan keluarga tidak mampu bereaksi terhadap pelanggan. Sebagian besar keluarga mengurangi sentimen stres, gugup, stres atau perselisihan adalah dengan menggunakan instrumen pertahanan diri yang sadar atau tidak sadar. Semua kerabat saling mempengaruhi melalui komunikasi dan menawarkan bantuan bersama dalam menunjukkan kapasitas penting yang penting untuk bantuan pemerintah keluarga. Dalam hal keluarga mempengaruhi individu, mereka akan memiliki pengakuan penghargaan diri dan harga diri yang positif, dan akan menjadi warga negara yang bermanfaat. Bagaimanapun, memang, keluarga bahkan sering menjadi faktor pemicu berkembangnya masalah kesehatan psikologis, termasuk pemicu maraknya perilaku biadab oleh pelanggan, yang digambarkan oleh keluarga sering ragu-ragu untuk membawa pulang pelanggan. ke klinik medis, sehingga jika pelanggan ingin kembali ke rumah, keluarga secara teratur memperlakukan pelanggan dengan tidak efektif. Selain itu, tidak menjunjung layanan pelanggan di rumah.

Hal ini disebabkan oleh sikap keluarga yang non restoratif terhadap pasien dan tidak adanya informasi tentang investasi keluarga dalam *patient care*, tidak memahami kondisi pasien, sehingga mengganggu keadaan pasien yang selama

ini belum pernah ditangani, dan alasannya. untuk pasien berulang setelah rawat inap atau rilis klinik darurat (Nancye, 2015).

Keluarga adalah unit sosial sebagai pendukung terdekat pasien, yang merupakan individu yang secara langsung dipengaruhi oleh adanya masalah mental dalam kerangka mereka. Keluarga dapat menawarkan bantuan, pertimbangan, dan perawatan terbesar bagi para korban masalah mental, namun sejujurnya apa yang dapat kita perhatikan hari ini adalah bahwa keluarga yang menjunjung tinggi pelanggan belum memiliki pilihan untuk menawarkan bantuan, pertimbangan, dan perhatian penuh, sebenarnya, menurut mereka. tentang adanya masalah mental. sebagai beban keluarga (Kurniawan et al., 2020).

Ulangi dalam masalah mental pasien disebabkan oleh beberapa variabel, khususnya pelanggan, staf pengajar klinis, petugas dan dari keluarga mereka sendiri. Keluarga merupakan faktor penting dalam siklus perbaikan bagi pelanggan yang mengalami masalah kesehatan psikologis. Keluarga adalah iklim terdekat dengan pelanggan. Dengan perbaikan dan keluarga yang stabil, pelanggan akan memiliki pilihan untuk mempertahankan periode penyembuhan mereka sejauh mungkin. Di sisi lain, jika keluarga kurang mantap, tingkat pengulangan akan lebih cepat. Dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa tingkat berulang pada pelanggan tanpa perawatan keluarga adalah 25 setengah, sedangkan angka kemunduran pada pasien yang diberi perawatan keluarga adalah 5-10% (Sari, 2018).

Berpikir kritis ketika memikirkan kerabat yang memiliki gangguan jiwa dapat ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi kapasitas keluarga. Seperti yang ditunjukkan oleh Green dalam (Notoatmodjo, 2012), perilaku dipengaruhi oleh tiga elemen, khususnya faktor pendorong (faktor kecenderungan yang meliputi pengakuan, mentalitas kerangka penghargaan, tingkat pelatihan, tingkat keuangan), faktor pemberdayaan (faktor pemberdayaan yang menggabungkan aksesibilitas kantor dan yayasan, kantor kesejahteraan).) dan faktor penguatan (elemen penguat yang menggabungkan mentalitas dan perilaku pelopor jaringan dan pekerja kesejahteraan, undang-undang dan pedoman pemerintah). Dengan cara ini, dapat disimpulkan bahwa kemampuan keluarga dalam memikirkan kerabat yang memiliki gangguan jiwa dipengaruhi oleh berbagai elemen yang harus diketahui dan diklaim oleh keluarga agar dapat memberikan pertimbangan kualitas kepada pelanggan. Pengulangan ini dapat dicegah dan diramalkan

dengan menyertakan keluarga dalam layanan pelanggan di rumah melalui psikoedukasi dan psikoterapi yang diberikan kepada keluarga.

Psikoedukasi keluarga adalah pengaturan data atau informasi kepada keluarga tentang penyakit yang diderita oleh kerabat yang bertujuan untuk mengurangi kecenderungan pelanggan untuk murtad dan mengurangi dampak penularan terhadap kerabat lainnya. Dalam penerapannya, psikoedukasi secara rutin diberikan kepada pasien gangguan jiwa termasuk kerabat dan individu yang berkepentingan untuk merawat pasien tersebut (Sasono dan Rohmi, 2017).

Manfaat pengobatan psikoedukasi keluarga yang universal adalah menurunkan daya semangat dalam keluarga ke tingkat yang rendah sehingga dapat memperluas pemenuhan informasi keluarga tentang penyakit dan mendorong keluarga tentang upaya membantu mereka dalam mengamankan keluarganya dengan mengetahui indikasi perilaku dan mendukung kualitas keluarga. (Gajali dan Badar, 2016). Berpikir kritis sekaligus memikirkan kerabat yang mengalami gangguan jiwa dapat mempengaruhi kapasitas keluarga.

Eksplorasi kontemplasi menyatakan bahwa psikoedukasi adalah pergantian peristiwa dan data sebagai instruksi yang diidentifikasi dengan analis yang mempengaruhi kemakmuran psikososial. Psikoedukasi bukanlah media pengobatan, namun sebagai pengobatan yang direncanakan sebagai jenis pengobatan yang komprehensif. Perawatan psikoedukasi merupakan komponen dari perluasan informasi tentang ide penyakit, pengakuan dan jenis pengajaran untuk mengurangi efek samping dari perilaku membungkuk, seperti halnya bantuan yang diperluas untuk pasien (Nurmalisyah, 2018).

Dalam pemberian psikoedukasi, terdapat siklus pemberian data dan sentimen perdagangan dari pasien dengan tenaga ahli sehingga ikut berperan dalam mendestigmatisasi masalah mental yang terancam mengganggu pengobatan. Seperti yang diungkapkan oleh Supratiknya (2011) dalam Nurmalisyah (2018) bahwa pemberian psikoedukasi dapat membantu dengan masalah yang dialami selama hidup dan tersedia untuk orang lain, dan pemanfaatan adaptasi yang kuat dapat mengurangi rasa gugup, meningkatkan sentimen dan membantu mengatasi masalah yang terjadi. dihadapi, kurangi kesengsaraan dan tumbuhkan kepercayaan diri. Sejujurnya, psikoedukasi adalah pengembangan untuk menawarkan jenis bantuan publik di bidang konferensi mental.

Dilihat dari penelitian yang diarahkan oleh Gonzales (2010) dalam (Herminsih et al., 2017) dalam penjelajahannya, ia menemukan bahwa psikoedukasi keluarga sangat ampuh dalam menurunkan beban keluarga dalam memikirkan kerabat yang mengalami efek buruk gangguan jiwa. Selain itu, psikoedukasi keluarga juga dapat menciptakan dan meningkatkan kapasitas keluarga untuk memikirkan korban dan mengatasi masalah kesehatan emosional dalam keluarga, mempercepat pemulihan dan kemungkinan kemunduran dapat dicegah..

Dalam Islam, Rasulullah SAW telah menjelaskan tentang kesehatan jiwa, dimana baik buruknya jiwa seorang manusia berasal dari hati, sebagaimana sabda Rasullulah SAW: "*Dalam tubuh manusia ada segumpal daging yang jika ia baik, maka baiklah seluruh tubuh, dan jika ia buruk, maka buruklah seluruh tubuh, itulah hati. Kebaikan itu adalah sesuatu yang dapat menenangkan dan menentramkan hati dan jiwa. Sedangkan keburukan itu adalah sesuatu yang meresahkan hati dan menyesakkan dada, meskipun manusia membenarkanmu".*

Demikian pula dalam Al Quran, Allah SWT telah berfirman dalam Surat Az Zumar Ayat 52 yang artinya: "*Allah menganugerahkan al hikmah (kefahaman yang dalam tentang Al Quran dan As Sunnah) kepada siapa yang dikehendaki-Nya. Dan barangsiapa yang dianugerahi hikmah, ia benar-benar telah dianugerahi karunia yang banyak. Dan hanya orang-orang yang berakallah yang dapat mengambil pelajaran (dari firman Allah*)*".*

Dari Ayat Al Quran dan Hadist Rasulullah SAW tersebut, diketahui bahwa kesehatan jiwa dan mental manusia utamanya berasal dari hati. Kecenderungan hati manusialah yang dapat mengarah kepada kebaikan yaitu ketaatan, kerendahan hati, serta mengarah kepada pengingkaran, kesombongan dan keputusasaan. Hati yang dipenuhi kesombongan, pengingkaran dan keputusasaan merupakan sumber penyakit jiwa yang berbahaya.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk studi literatur mengenai pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat pasien dengan skizofrenia.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Menyadari adanya penularan dalam keluarga, terutama ketidakstabilan psikologis atau gejolak, hal ini sering membuat keluarga merasa lebih berat, hal ini karena perilaku atau tanggapan pelanggan yang tidak perlu.

2. Kerabat sering merasa bingung dan marah dan bahkan bisa menyalahkan dan menyudutkan pelanggan. Hal ini dapat menyebabkan kesedihan, kemarahan dan penyakit psikosomatis pada pelanggan.
3. Ketidakmampuan keluarga dalam menangani masalah ini membuat keluarga kurang bereaksi terhadap pelanggan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas dapat merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “bagaimana pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat pasien dengan skizofrenia?”

1.4 Tujuan Penelitian

Terlanalisisnya pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat pasien dengan skizofrenia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi serta menjadi landasan teori inovasi tambahan mengenai kemampuan keluarga dan bagaimana psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat pasien dengan skizofrenia.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

   Institusi pendidikan mendapat masukan yang positif dari hasil penelitian serta dapat menambah masukan dan informasi sekaligus menambah bahan perpustakaan untuk kemudian dipakai menjadi referensi kerkuliahan atau lain-lain

2. Bagi Keluarga

   Keluarga dapat menjadikannya sebagai masukan agar dapat menangani masalah mengenai kemampuan keluarga merawat pasien dengan skizofrenia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Dapat memotivasi peneliti selanjutnya agar dapat meneruskan atau mengembangkan penelitian yang sebelumnya dan memberikan manfaat yang besar bagi semua orang.