BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sistem Kesehatan Nasional merupakan subsistem dari sistem pembangunan nasional dilaksanakan. System Kesehatan Nasional dilaksanakan melalui upaya pelayanan kesehatan jiwa secara menyeluruh dan paripurna. Upaya yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, dan diharapkan setiap penduduk tetap dalam keadaan sehat dan produktif. Hal ini sesuai dengan Undang – Undang No 23 tahun 1992 tentang kesehatan yaitu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial (Depkes, 1995)

Dari uraian diatas diharapkan setiap individu bukan hanya sehat secara fisik saja, tetapi juga sehat secara mental dan sosial. Masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada decade terakhir terjadi perubahan dan peningkatan yang cukup signifikan. Menurut WHO, 1 % dari populasi mempunyai masalah kesehatan jiwa setiap saat, 10 % dari populasi mempunyai masalah kesehatan jiwa setiap saat, 10 % dari populasi selama hidupnya membutuhkan pertolongan dan pengobatan. Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKMRT) tahun 2000 di sebelas kotamadya di Indonesia ditemukan 185 / 1000 penduduk ada gejala gangguan jiwa, yang terdiri dari : psikosis 3/1000 rumah tangga, demensia 4/1000, mental emosional usia 4-15 tahun 14/1000 , mental emosional

usia lebih 15 tahun 140/1000 rumah tangga dan gangguan jiwa lain 5/1000 rumah tangga (Aswar, 2002).

Faktor predisposisi seseorang mengalami gangguan jiwa diakibatkan oleh situasi sosial, seperti situasi keluarga yang tidak harmonis, pola asuh dalam keluarga yang tidak adekuat, kemiskinan dan kehilangan kemampuan dalam mengatasi stress (Caplan, 1960, dikutip oleh Stuart & Sundeen, 2001).

Individu yang mengalami gangguan jiwa berat memerlukan perawatan di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan melalui pelayanan kesehatan / keperawatan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa dilaksanakan secara comprehensive yang meliputi prevensi primer, prevensi sekunder dan prevensi tersier. Pelayanan keperawatan jiwa pada level prevensi tersier dalam pelaksanaannya dikenal dengan kegiatan rehabilitasi klien gangguan jiwa. Prevensi tersier dalam bentuk rehabilitasi mulai diterapkan pada pelayanan kesehatan jiwa di tahun 1960.

Peran perawat sangat besar dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa, sebab pada level prevensi tersier ini perawat harus melibatkan keluarga, terutama pada perencanaan pemulangan (discharge planning) klien sebagai bekal pengetahuan bagi keluarga dalam merawat klien di rumah. Kurangnya keterlibatan keluarga dalam perawatan klien selama di rumah sakit menyebabkan penyembuhan klien menjadi lama. Perencanaan pemulangan yang dibuat perawat bersama keluarga harus benar-benar dipahami oleh pihak keluarga. Ketidaktahuan keluarga cara menangani perilaku dan cara merawat klien gangguan jiwa di rumah merupakan salah satu penyebab

kekambuhan klien gangguan jiwa yang telah pulang dari rumah sakit (Sullinger, 1988, dikutip dari stuart & Sundeen 2001).

Berdasarkan fenomena yang terjadi di pelayanan keperawatan jiwa khususnya di rumah sakit jiwa, peneliti merasa perlu mengetahui tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa di rumah sakit, sebab belum ada penelitian tentang fenomena tersebut yang peneliti dapatkan.

Dari data dan fenomena yang ada peneliti melakukan penelitian seberapa besar tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang telah disepakati sebelum klien pulang ke lingkungan keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Keterlibatan keluarga dalam perencanaan pulang pasien mutlak diperlukan. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan support sistem utama dalam hal perawatan pasien selama perawatan di rumah. Dengan adanya keterlibatan keluarga dalam perencanaan pulang pasien diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien di rumah. Kurangnya keterlibatan keluarga dalam hal perawatan klien di rumah sakit menyebabkan penyembuhan klien menjadi lebih lama, sedangkan kurangnya keterlibatan keluarga dalam hal perawatan di rumah menyebabkan meningkatnya angka kekambuhan pasien. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tingkat pemahaman keluarga terhadap perencanaan pemulangan klien gangguan jiwa yang telah ditetapkan perawat sebelum klien pulang ke lingkungan keluarga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk memperoleh gambaran tentang pengetahuan keluarga terhadap perawatan klien setelah kembali ke keluarga.
2. Untuk mengidentifikasi keterlibatan keluarga dalam penetapan perencanaan pemulangan bersama perawat di ruangan perawatan.
3. Untuk mengidentifikasi tingkat kesiapan keluarga dalam menerima klien di lingkungan keluarga.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Sebagai pengalaman belajar dan memperluas wawasan tentang pelaksanaan riset keperawatan di bidang pelayanan keperawatan.

1.4.2 Bagi keluarga

Meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menangani dan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa setelah kembali ke lingkungan keluarga.

1.4.3 Bagi klien

Meningkatkan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan dasar setelah kembali ke lingkungan keluarga

1.4.4 Bagi profesi keperawatan

Mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menetapkan perencanaan pemulangan klien yang dirawat di rumah sakit agar kualitas asuhan keperawatan meningkat.

1.4.5 Bagi institusi pelayanan

Mengembangkan dan meningkatkan upaya pelayanan keperawatan / kesehatan melalui prevensi tersier di lingkungan keluarga dan komunitas.