

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat bersifat kronis, ditandai dengan adanya gangguan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2015). *World Health Organization*, (WHO) pada tahun 2018 menyatakan dari 7,6 miliar jiwa penduduk dunia, 23 juta jiwa diantaranya menderita skizofrenia, angka tersebut mengalami peningkatan dari data WHO 2017 yang hanya 21 juta jiwa.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2018 penderita skizofrenia terus meningkat sebanyak 7 per mil. Peningkatan signifikan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yang hanya sebanyak 1,7 per mil (Kemenkes, 2018). Menurut Riskesdas tahun 2018 Prevalensi Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di provinsi, Sumatra Barat menempati urutan ke tujuh dimana provinsi terbanyak, tercatat sebanyak 9,0 per mil. Peningkatan Signifikan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yang hanya sebanyak 2,0 per mil (Kemenkes, 2018).

Anggota keluarga merupakan pengasuh utama bagi ODS. Keluarga berperan penting dalam proses merawat seperti, memantau kondisi mental dan perawatan, menemani ke rumah sakit atau klinik, membantu dengan

keuangan serta memastikan selalu dalam pengobatan (Venkatesh et al 2016). ODS memerlukan perawatan jangka panjang dengan demikian, tanggung jawab untuk manajemen pasien telah ditempatkan pada keluarga (Chong 2013). Keluarga yang memiliki anggota ODS beresiko mengalami stres (Mubin 2013). Stress dan tekanan yang dialami keluarga dapat mempengaruhi resiliensi dalam keluarga (Zausniewski, 2010).

Resiliensi keluarga menggambarkan proses dimana keluarga beradaptasi dan bangkit kembali dari situasi sulit (Walsh, 2012). Resiliensi keluarga merupakan tanggung jawab keluarga sebagai satu kesatuan untuk menahan stressor atau keadaan krisis dan kemampuan keluarga untuk beradaptasi secara positif, dengan menjadi lebih kuat dalam menghadapi masalah keluarga (Nurmaela, 2018).

Menurut penelitian Harfush et all (2018) di Tanta Mesir menyatakan resiliensi keluarga ODS 47,7% resiliensi sedang 26,5% resiliensi rendah dan 25,7% resiliensi tinggi. Sementara itu penelitian Nurcahyanti (2020) di Sleman Yogyakarta menyatakan 40,9% resiliensi keluarga sedang 29,5% resiliensi rendah dan 29,5% resiliensi tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi keluarga berada pada rentang rendah sampai sedang sebanyak 75% dan resiliensi tinggi sebanyak 25%. Kondisi dari resiliensi rendah sampai sedang ini menunjukkan keluarga belum mampu merawat anggota keluarga ODS sehingga masih perlu upaya untuk menguatkan resiliensi keluarga.

Penelitian Einar et all (2015) menjelaskan dalam proses merawat ODS keluarga sering mengalami tingkat emosional yang tinggi, hal ini berkaitan dengan rendahnya resiliensi yang dimiliki oleh keluarga. Akibat dari rendahnya resiliensi keluarga sering mengkritik, menunjukkan sifat bermusuhan, berbicara dengan nada yang tinggi dan mengungkapkan kemarahan secara berlebihan (Amaresha et all, 2012). Emosi berlebihan yang diterima akan mengakibatkan semakin memburuknya gejala yang dialami serta dapat meningkatkan risiko relapse (Setyorini, 2016).

Resiliensi dipengaruhi oleh keseimbangan antara faktor risiko dan faktor protektif. Terdapat beberapa faktor risiko yang menantang resiliensi yaitu tingkat ketergantungan pasien, gangguan keluarga, stigma, dan beban perawatan (Zauszniewski et al., 2009; Giesbrecht et al., 2013 dalam Harfush et all 2018). Berdasarkan hasil penelitian Fitryasari et all, (2018) menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi Resiliensi keluarga diantaranya yaitu stigma dan beban Perawatan. Dalam pengalaman merawat keluarga dihadapkan dengan berbagai pengalaman terutama beban yang juga menjadi permasalahan (Marques, 2011 dalam Harfush et all, 2018).

Beban keluarga diartikan sebagai ukuran hasil yang mengacu pada sejauh mana keluarga mengenali kehidupan emosional, fisik dan sosial mereka, serta kesusahan yang disebabkan oleh status keuangan karena kegiatan perawatan mereka (Mulud, 2017). Beban yang dialami keluarga merupakan tingkat pengalaman distres keluarga sebagai efek atau dampak

dari kondisi dari anggota keluarga yang sakit. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan meningkatkan distres emosional dan ekonomi terhadap keluarga (Fontaine, 2014). Keluarga harus mengurus kebutuhan psikologis, medis, keuangan, dan sosial bersama dengan kebutuhan pribadi keluarga. Hal ini menyebabkan beban berat bagi keluarga. Zarit (dalam Siegert dkk, 2010) menyatakan beban keluarga terdiri dari beban pribadi dan beban peran. Beban pribadi menggambarkan perasaan marah, ketidaknyamanan, dan tekanan yang dialami keluarga dan beban peran yaitu menggambarkan perasaan bahwa ODS tergantung pada keluarga, sehingga kehidupan sosial keluarga menjadi terganggu, serta kehilangan kendali untuk hidupnya sendiri karena harus memberikan perawatan.

Menurut Harfush et all (2018) dalam penelitiannya di Tanta Mesir menunjukkan bahwa 37,6% keluarga memiliki beban sedang sampai berat 32,1% memiliki beban ringan sampai sedang dan 27,5% memiliki beban berat. Sementara penelitian yang dilakukan Al Wasi (2021) di Padang menyatakan beban keluarga lebih dari separoh 59,8% memiliki beban keluarga berat dan 40,2% memiliki beban keluarga ringan. Berdasarkan dari penelitian di atas beban keluarga ODS berada pada rentang sedang hingga berat.

Berdasarkan hasil penelitian Harfush, (2018) beban emosional dirasakan oleh seluruh keluarga, mereka mengeluhkan kesedihan akibat perilaku ODS yang tidak terkendali, kemudian merasa takut dan merasa malu karena perilaku yang buruk di masyarakat, mengkhawatirkan masa

depannya dan marah dengan perilaku dia yang tidak terkendali sehingga membuat keluarga kehilangan kendali atas emosi mereka. Keluarga mengalami penyakit fisik seperti tekanan darah tinggi dan masalah pencernaan. Beban keuangan yang dialami keluarga adalah biaya pengobatan dan biaya kebutuhan sehari-hari. Sedangkan biaya kebutuhan sehari-hari digunakan untuk makan, uang saku, snack dan kebutuhan pribadi ODS. Beban waktu keluarga mengeluh karena harus selalu merawat sehingga menyebabkan keluarga tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan kepentingan pribadi, seperti bersantai dan memanjakan diri. Beban keluarga dianggap sebagai suatu kesulitan, dan keluarga yang menunjukkan resiliensi biasanya adalah orang-orang yang hidup dan menyesuaikan diri dengan baik terhadap kesulitan (Abdul-Mulud dan McCarthy, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di instalasi rawat jalan RSJ Prof. HB Saanin Padang. Skizofrenia merupakan diagnosa pertama dari urutan diagnosis terbanyak. Prevalensi kunjungan pada tahun 2021 didapatkan data pada tiga bulan terakhir yaitu pada bulan juni terdapat 52,5% pengunjung, kemudian bulan juli 55,1% dan di bulan Agustus terdapat 53,89% pengunjung.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 4 Oktober 2021 didapatkan data dari keluarga yang pergi menemani ODS untuk kontrol berobat, tiga dari lima keluarga mengatakan dalam proses merawat, sering merasa terbebani dalam keuangan, mereka harus memenuhi segala

kebutuhan beserta menanggung biaya pengobatan, transportasi, dan keperluan sehari-hari diluar kebutuhan pribadinya sedangkan dia juga memiliki keluarga seperti suami istri dan anak-anak yang juga memerlukan biaya. Keluarga mengatakan merasa tertekan saat ODS kambuh mereka sering mengucapkan kata-kata kasar terhadap dirinya walaupun dia telah mengurus keperluan. Kemudian 3 dari lima keluarga mengatakan terkadang tidak tahan lagi untuk berada pada kondisi yang sulit tersebut, mereka merasa tertekan dan mereka hanya bisa pasrah saja dalam merawat mereka, karna tidak ada anggota keluarga yang lain bersedia merawat.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik ingin mengetahui “Apakah ada hubungan beban keluarga dengan resiliensi keluarga orang dengan skizofrenia”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pernyataan penelitian berikut ini “Apakah ada hubungan beban keluarga dengan resiliensi keluarga orang dengan skizofrenia ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan beban keluarga dengan resiliensi keluarga orang dengan skizofrenia.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui resiliensi keluarga orang dengan skizofrenia.
- b. Mengetahui beban keluarga orang dengan skizofrenia.
- c. Mengetahui hubungan beban keluarga dengan resiliensi keluarga orang dengan skizofrenia.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Untuk Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan jiwa untuk mengetahui hubungan beban keluarga dengan resiliensi keluarga orang dengan skizofrenia.

### 2. Manfaat Bagi Peneliti Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data awal bagi peneliti selanjutnya dan dapat dipergunakan sebagai bahan kajian yang lebih lanjut dimasa yang akan datang.

### 3. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu masukan dalam pemberi pelayanan kesehatan dan diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada keluarga terkait dengan resiliensi keluarga. Sehingga resiliensi keluarga bisa mengurangi beban yang dirasakan keluarga orang dengan skizofrenia.