

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu jenis gangguan jiwa serius yang paling umum di masyarakat adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu keadaan di mana pikiran tidak berhubungan secara logis satu sama lain, terdapat perbedaan persepsi dan perhatian yang salah, berefek datar, dan mengganggu aktivitas motorik sehingga berperilaku aneh (Riany et al., 2020). Skizofrenia juga didefinisikan sebagai perubahan proses berpikir atau pemisahan antara pikiran, emosi, dan proses psikomotorik yang disertai dengan perubahan realitas yang ditandai dengan delusi dan delusi makna (Yosep & Sutini, 2016).

Prevalensi skizofrenia di Indonesia setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan. Data dari *World Health Organization* (WHO) dari 7,6 miliar jiwa penduduk dunia, diperkirakan bahwa 23 juta diantaranya yang terkena skizofrenia, angka tersebut mengalami peningkatan dari data WHO 2017 yang hanya 21 juta jiwa (WHO, 2018). Hasil riset Riskesdas kementerian kesehatan Indonesia tahun 2018, prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Dari data Riskesdas juga menunjukkan bahwa gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis mengalami peningkatan sebanyak 7 per mil (7 per 1,60934km) penduduk. Peningkatan ini sangatlah signifikan dibandingkan hasil riset Riskesdas 2013 yang hanya 1,7 per mil penduduk di Indonesia.

Gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Sumatera Barat berada pada urutan ke-7 dengan prevalensi 9 per mil. Data tersebut menunjukkan kenaikan yang cukup signifikan dari tahun 2013 yaitu 1,9 per mil (Riskesdas, 2018). Skizofrenia di Sumatera Barat menurut Riskesdas (2018) berada pada urutan ke-4 dengan prevalensi 9,1 per mil. Dari laporan Dinas Kesehatan Kota Padang (Dinkes Kota Padang, 2021) jumlah penderita skizofrenia pada tahun 2020 di seluruh Puskesmas yang berada di Kota Padang terbanyak berada di Puskesmas Andalas yaitu dengan jumlah sebanyak 225 orang. Berdasarkan data awal tahun 2021 sampai sekarang di Puskesmas Andalas jumlah penderita skizofrenia sebanyak 110 orang.

Penyakit skizofrenia berlangsung lama/ seumur hidup dan paling menghancurkan penderitanya karena mempengaruhi setiap aspek kehidupan dan membebani keluarga serta masyarakat sepanjang hidup penderita. Penderita biasanya mengalami kesulitan menjalani kehidupan sehari-hari, sehingga memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya pada pihak lain, khususnya pada anggota keluarga maupun kerabat lain yang peduli terhadapnya (*caregiver/carer*) (Kadarman, dkk 2012).

Keluarga merupakan unit terkecil dan terdekat dengan penderita skizofrenia, keluarga akan menjadi *caregiver* dan akan memiliki tanggung jawab penting dalam proses perawatan di rumah (Dian et al., 2019). Keluarga berperan sebagai pengasuh sangat penting dalam pengobatan dan dukungan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari penderita skizofrenia.

Pengasuh (*Caregiver*) adalah orang yang merawat anggota keluarga yang sakit, lanjut usia, orang yang cacat tanpa bayaran dan bertanggung jawab atas dukungan fisik, emosional dan keuangan (*World Federation Of Mental Health, 2010*).

*Caregiver* merupakan seorang suami atau istri, anak, saudara kandung yang paling sedikit berusia 17 tahun, yakni keluarga dari penderita, wali yang memiliki wewenang sesuai dengan peraturan ( Undang-undang kesehatan jiwa, 2014). Di negara – negara Barat, penelitian menunjukkan sekitar 25% - 50% penderita skizofrenia hidup dan memerlukan perawatan lanjutan dari keluarga mereka (Chan, 2011). Demikian juga di Indonesia hampir semua Orang Dengan Skizofrenia (ODS) yang dipulangkan akan kembali ke rumah mereka sendiri di masyarakat (Annisa, 2016). Penderita skizofrenia yang dirawat dirumah memiliki pengaruh yang banyak terhadap anggota keluarga yang merawat karena anggota keluarga yang merawat harus dapat memenuhi kebutuhan si penderita.

Skizofrenia tidak hanya berdampak pada diri pasien tetapi juga pada keluarga. Mendampingi atau merawat pasien dengan skizofrenia tentunya tidak mudah, keluarga juga harus menghadapi berbagai hambatan dan masalah yang di timbulkan oleh penderita skizofrenia. Selama merawat penderita skizofrenia pegasuh mendapatkan beban yang amat berat, Sehingga pengasuh mengalami stres fisik, emosi, keuangan, karena perilaku maladaptif penderita, serta disfungsi sosial dan pekerjaan (Kate, et al 2013). Keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia memiliki

hambatan - hambatan berupa beban keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, beban alamiah pada keluarga yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu beban finansial dan beban psikologis (Jimmy 2014).

Berkurangnya perasaan sejahtera yang dirasakan oleh *caregiver* dalam merawat penderita skizofrenia, tentunya akan berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal seperti *caregiver* kurang memperhatikan kebutuhan penderita skizofrenia dalam hal fisik mau psikis yang nantinya penderita skizofrenia dapat mengalami kekambuhan dan bisa membuat ketidaknyamanan di lingkungan sekitar tempat tinggal. Hambatan seperti stress dan tekanan yang dialami keluarga dapat di atasi dengan adanya resiliensi dalam keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia (Zausniewski, 2010). Jika keluarga memiliki resiliensi maka keluarga dapat mengatasi stres yang dapat diberikan dengan memberikan perawatan bagi orang dengan skizofrenia dan dapat mencegah terjadinya kekambuhan (Zausniewski, 2015). Menurut penelitian (Iklima, 2021) menggambarkan bahwa dari 114 keluarga klien skizofrenia, sebanyak 59 keluarga (51,8%) memiliki resiliensi yang tinggi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Rafiyah et al., (2018) yaitu sebagian besar ketahanan keluarga klien skizofrenia tergolong tinggi. Kekambuhan pasien skizofrenia pada keluarga yang memiliki resiliensi yang tinggi sangat jarang (73,9%).

Resiliensi merupakan proses yang dinamis antara faktor kerentanan dan faktor pelindung. Faktor kerentanan ini dapat menimbulkan hasil negatif

pada keluarga sedangkan faktor pelindung dapat membantu mengurangi kemungkinan munculnya hasil negatif yang dapat bersumber dari individu, keluarga dan komunitas (Rizki, dkk 2021). Ini dianggap sebagai kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi yang merugikan, memungkinkan keluarga untuk meningkatkan sumber daya internal dan eksternal mereka, yang mengarah pada pengembangan konstruksi psikis yang cocok untuk penyisipan sosial (Rutten et al., 2013). Resiliensi keluarga meliputi kemampuan untuk mengatasi kesengsaraan dengan tidak hanya bertahan dengan beban yang ada untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan mental namun memiliki keterampilan interpersonal yang adaptif, misalnya adanya penerimaan secara mutual dan keterlibatan yang empatik dari keluarga serta maju dan berkembang dan bertumbuh lebih kuat dan sehat (Heru & Dreary, 2011).

Menurut hasil penelitian (Julio et al.2021), bahwa ada lima kategori hambatan terhadap ketahanan keluarga yaitu, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, stigma, ekspresi emosi, keterlibatan dalam hubungan, dan menyalahkan. Factor-faktor di atas inilah yang dapat menghambat resiliensi keluarga penderita gangguan mental. Namun jika keluarga cukup tangguh dan mampu melewati factor -faktor di atas, maka resiliensi dapat terbentuk dengan baik (Zauszniewski, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 12 november 2021 dengan berkoordinasi pemegang program kesehatan jiwa



Puskesmas Andalas Kota Padang, peneliti melakukan wawancara singkat kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia. Didapatkan hasil *Caregiver* menyatakan bahwa banyak beban yang dialami selama merawat penderita skizofrenia. *Caregiver* merasa amat terbebani karena harus merawat penderita mulai dari kebutuhan sehari-hari, ditambah lagi apabila penderita sedang kambuh bisa melakukan perilaku kekerasan, marah-marah dan membanting barang-barang yang ada di rumah. Kemudian minimnya pengetahuan *caregiver* tentang penyakit yang sedang diderita serta terkendala dalam hal finansial sehingga menyebabkan kebingungan pada *caregiver* selama merawat.

Berdasarkan latar belakang di atas terkait dengan hambatan resiliensi keluarga maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang hambatan resiliensi keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana hambatan resiliensi keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Andalas?

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengeskplorasi hambatan resiliensi keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Andalas

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Pendidikan Keperawatan**

Bagi pendidikan keperawatan diharapkan hasil penelitian ini menjadi

referensi tambahan bagi mahasiswa/i untuk memahami bagaimana Hambatan resiliensi keluarga dalam merawat penderita skizofrenia.

## 2. Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk menjadi gambaran tentang Hambatan resiliensi keluarga terutama bagi pihak puskesmas Andalas agar dapat memberikan pendidikan dan pelayanan kepada keluarga dalam merawat penderita skizofrenia.

## 3. Penelitian Keperawatan

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini menjadi bahan referensidan pertimbangan untuk mengeksplor lebih dalam mengenai Hambatan resiliensi keluarga dalam merawat penderita skizofrenia.

