

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) merupakan kondisi kesehatan melibatkan perubahan emosi, pemikiran atau perilaku (atau kombinasi dari semuanya) (APA, 2016). Gangguan jiwa atau penyakit kejiwaan termasuk ke dalam 32% dari seluruh kecacatan di dunia, dan terjadi peningkatan setiap tahunnya (VOA Indonesia, 2016). Data WHO (2016), sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia.

Gangguan jiwa skizofrenia saat ini menjadi salah satu masalah di Indonesia, terlihat dari peningkatan penderita skizofrenia pada kurun waktu 2013 sampai dengan 2018. Menurut data yang dikeluarkan oleh Riskesdas 2013, penderita skizofrenia di Indonesia adalah sekitar 1,7 per seribu rumahtangga dan data Riskesdas 2018 jumlah penderita skizofrenia meningkat menjadi 6,7 per seribu rumahtangga. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing- masing 11,1 dan 10,4 per seribu rumah tangga (Kementrian Kesehatan, 2019).

Sumatera Barat menduduki posisi ke 4 dengan penderita skizofrenia terbanyak di Indonesia. Prevalensi skizofrenia di Sumatera Barat menurut dari

Riskesdas 2018 adalah 9,1 per seribu orang, jumlah ini mengalami peningkatan dari hasil riskesdas 2013 dimana prevalensi skizofrenia di Sumatera Barat . berada di angka 1,9 per seribu orang. Tingginya jumlah penderita skizofrenia di Sumatera Barat menurut data Rumah Sakit Jiwa, kurang lebih 80,92% dari pasien adalah pasien dengan diagnosa medis skizofrenia (Profil RSJ Prof HB Saanin dalam Shintania, 2015).

Skizofrenia adalah gangguan neurobiologis otak yang berat dan terus-menerus, yang dapat berdampak pada individu, keluarga dan masyarakat (Stuart, 2016). Orang dengan skizofrenia (selanjutnya disebut ODS) mengalami penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan kemampuan sosial sehingga memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, khusus anggota keluarga maupun kerabat yang peduli terhadap penderita disebut juga *caregiver* (Inogbo et al, 2017; Marimbe et al, 2016 ).

*Caregiver* menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014, yaitu suami/istri, orang tua, anak, atau saudara sekandung yang paling sedikit berusia 17 (tujuh belas) tahun, dalam hal ini merupakan keluarga dari penderita, wali atau pengampu, dan pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. *Caregiver* juga didefinisikan sebagai anggota keluarga yang tinggal dengan pasien, memiliki kedekatan dalam kehidupan sehari-hari melakukan perawatan, dan berinteraksi selama dua tahun lebih (Swaroop et al, 2013).

*Caregiver* utama pada ODS adalah anggota keluarga, hal ini didukung dari hasil survei terdahulu yang menunjukkan perawatan pada ODS lebih banyak dilakukan di rumah ( *informal*), hanya 3,5% yang mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Umum, atau Pusat Kesehatan Masyarakat dengan fasilitas yang memadai (Gani, 2014). Hasil penelitian Dewi (2018) juga menunjukkan bahwa 40- 90% *caregiver* bagi pasien skizofrenia adalah *informal caregiver* dan 77% diantaranya merupakan anggota keluarga pasien.

Keluarga sebagai pendamping (*caregiver*) bagi anggota keluarga dengan ODS, bukan hal yang mudah dimana sering kali menimbulkan berbagai dampak negatif. Penelitian Fitrikasari (2012) menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* mengalami rasa tidak nyaman, 80 % dari *caregiver* merasa terbebani dan 71 % mengalami ketegangan komunikasi dengan anggota keluarga. Dampak negatif yang timbul akibat peran sebagai *caregiver* disebut juga beban *caregiver* (*caregiver burden*).

*Caregiver burden* didefinisikan oleh Zarith, Reeve & Peterson (1980) sebagai respon multidimensi sejauh mana *caregiver* merasakan emosional, kesehatan fisik, kehidupan sosial, dan status keuangan mereka akibat merawat kerabat mereka yang sakit. Beban *caregiver* dapat berupa beban finansial dalam biaya pengobatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama dalam menghadapi stigma dari masyarakat tentang ODS (Keliat, 2013).

Beban caregiver yang merupakan beban finansial berhubungan dengan masalah keuangan terkait biaya untuk akomodasi berobat, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, serta berkurangnya produktifitas *caregiver* karena kesibukan merawat ODS sehingga mempengaruhi ekonomi keluarga (Dewi, 2018). Sedangkan beban fisik pada *caregiver* berhubungan dengan penurunan kondisi fisik seperti tekanan darah tinggi, masalah pencernaan dan kesulitan tidur (Fitryasari et al, 2018). Penelitian Yu, et al (2018) menambahkan bahwa sebanyak dua pertiga dari pengasuh menderita penyakit fisik, kesehatan pengasuh yang buruk dapat mempengaruhi kualitas perawatan mereka untuk ODS di masa depan.

Hasil penelitian Young, et al (2018), beban psikologi yang muncul pada *caregiver* dapat berupa rasa bersalah dan ketakutan terhadap kondisi ODS. Penelitian Marimbe, et al (2016) menjelaskan beban *caregiver* yaitu beban sosial, beban sosial dapat berupa perasaan tertekan terhadap penolakan oleh anggota keluarga lainnya terhadap kondisi ODS dan kesulitan dalam bersosialisasi karena *caregiver* tidak bisa meninggalkan ODS sendiri sedangkan anggota keluarga lainnya tidak ada yang bisa menjaga ODS. Beban sosial yang paling sering ditemukan adalah stigma dan diskriminasi (Yin et al, 2014).

Penelitian Katera (2016) mengungkapkan bahwa keluarga memerankan peranan penting dalam beban yang dirasakan *caregiver*. Ketika sebuah keluarga mengalami penyakit kronis pada salah satu atau lebih anggota keluarga, kapasitas fungsional keluarga dan anggota- anggotanya akan diuji.

Kekuatan individu dan kelompok dapat mengatasi masalah yang mendesak pada keluarga, ketika ada anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis, konflik/permasalahan, seperti ekonomi dan pengetahuan akan muncul, yang akhirnya akan menjadi ancaman terhadap kapasitas manajemen penyakit pada keluarga tersebut (Kaakinen, J.R, et al, 2010).

Keluarga dengan ODS dihadapkan dengan banyaknya permasalahan dan keterbatasan yang menjadi stressor tersendiri pada keluarga. Parish & Susan (2012) menjelaskan beban yang dirasakan bervariasi tergantung beberapa faktor yaitu stigma masyarakat, pengetahuan, emosi dan kondisi ekonomi. Winahyu, et al (2017) menambahkan faktor lainnya yang mempengaruhi beban *caregiver* adalah lamanya durasi perawatan dan dukungan keluarga.

Zainal (2013 dikutip dalam Putra, 2018) mengungkapkan bahwa sebagian para ahli keluarga berpendapat faktor keluarga yang mempengaruhi beban individu adalah karakteristik keluarga. Karakteristik keluarga dapat dilihat dari tipe keluarga, latar belakang etnis/ budaya keluarga, kondisi sosial ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan keluarga. Hasil penelitian- penelitian berikut telah menjelaskan mengenai hubungan karakteristik keluarga dengan beban *caregiver*.

Menurut penelitian Alexander et al (2015), tipe keluarga mempengaruhi beban *caregiver*, dimana *caregiver* dengan tipe keluarga besar memiliki beban yang lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* dengan tipe keluarga inti. Hal ini berhubungan dengan dukungan yang diperoleh oleh *caregiver*.

Dukungan lebih banyak ditemukan pada *caregiver* dengan tipe keluarga besar, dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional maupun materi.

Utami (2011) mengatakan bahwa peran *caregiver* yang hanya pada satu orang akan menimbulkan beban berupa rasa jenuh dan bosan karena *caregiver* melakukan kontrol maksimal terhadap ODS. *Caregiver* dituntut untuk menggunakan sebagian besar waktunya untuk merawat dan memberikan dukungan sosial demi kondisi ODS yang lebih baik, maka dari itu diperlukan dukungan pada *caregiver* terutama dukungan keluarga (Wulandari 2016).

Kondisi ekonomi keluarga mempengaruhi persepsi beban pada *caregiver* (Parish et al, 2012). Saat ini di Indonesia, keluarga telah difasilitasi dengan BPJS dan Jamkesmas, namun permasalahan lain muncul terkait biaya transportasi dan obat-obatan yang diluar fasilitas pemerintah, pada sebagian kasus, biaya yang ditanggung oleh keluarga lebih besar (Inogbo, 2017). Pada keluarga dengan penghasilan rendah akan terjadi tekanan yang lebih besar, sehingga *caregiver* akan mengalami kesulitan dalam merawat ODS (Dewi, 2018). Tingkat ekonomi keluarga dapat dilihat dari jumlah penghasilan keluarga dalam satu bulan dan tingkatannya berdasarkan UMR (Putra, 2018).

Penelitian Yolla, et al (2020), menjelaskan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi *caregiver* terhadap beban, dimana *caregiver* dengan tingkat pendidikan keluarga yang tinggi memiliki beban 1,35 kali lebih rendah dari pada *caregiver* dengan pendidikan yang lebih rendah. Penelitian Yin (2014) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi

persepsi terhadap stigma yang diterima oleh *caregiver* dan keluarga dengan ODS, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga stigma yang diterima semakin tinggi pula. Hal ini disebabkan karena terjadi perbedaan antara ekspektasi dan realita terhadap status/ tingkatan keluarga dalam masyarakat sehingga keluarga cenderung mengalami “kehilangan muka” dan menjadi lebih sensitif terhadap lingkungan sekitar.

Penelitian ini akan dilakukan di RSJ HB Saanin Padang, Sumatra Barat. Keseluruhan responden merupakan suku minangkabau. Suku minangkabau merupakan suku terbesar di Sumatra Barat. Studi pendahuluan di Poliklinik RSJ Prof. HB Saanin Padang yang dilakukan kepada 5 orang anggota keluarga menemani ODS melakukan kontrol di Poliklinik RSJ HB Saanin Padang. . 3 dari 5 anggota ODS memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA dan Perguruan Tinggi. 2 orang keluarga ODS merupakan keluarga besar yang memiliki penghasilan menengah ke atas, sedangkan 3 lainnya merupakan keluarga inti yang memiliki penghasilan menengah ke bawah.

Hasil wawancara didapat 3 dari 5 orang keluarga ODS mengaku merasakan sakit kepala, susah tidur, pegal dan tekanan darah tinggi yang lebih sering terjadi ketika sudah merawat ODS, hal ini dikarenakan tidak ada yang bisa menjaga ODS karena anggota keluarga yang lain sibuk dan kadang tidak peduli dengan ODS, sehingga waktu istirahat yang dimiliki sangat sedikit. Sakit kepala, pegal, sulit tidur dan tekanan darah tinggi yang dideritanya, menurut keluarga juga disebabkan karena usianya yang sudah tua dan beban

pikirannya mengenai ODS serta permasalahan lainnya yang harus beliau pikirkan terkait peran beliau sebagai seorang ibu.

2 dari 5 orang keluarga ODS juga mengeluhkan biaya hidup yang meningkat karena adanya biaya untuk perawatan ODS, seperti biaya transportasi membawa ODS ke RSJ yang letaknya jauh dari rumah mereka. Biaya yang dikeluarkan tidak sebanding dengan pendapatan keluarga dimana keluarga ODS mengaku tidak bisa bekerja seperti dulu lagi, karena kondisi ODS yang tidak bisa ditinggal sendiri. Anggota keluarga lain juga mengatakan kesulitan ekonomi yang dialami disebabkan karena perubahan pekerjaan karena adanya pandemi, keluarga yang awalnya berkerja sebagai pedagang di pasar terpaksa hanya berjualan kecil-kecilan di rumah, penghasilan yang awalnya bisa mencukupi kebutuhan keluarganya termasuk pengobatan ODS sekarang jauh dari mencukupi bahkan untuk kebutuhan sehari-hari keluarga merasa sulit.

Permasalahan lainnya yang dirasakan adalah cemas dan takut terhadap ODS, keluarga ODS merasa cemas ketika meninggalkan ODS dirumah menurut keluarga lingkungannya saat ini sangat tidak cocok dengan kondisi ODS. Tetangga sekitar sering membicarakan ODS dan keluarga dengan berita tidak jelas, ODS yang mendengar berita tersebut akan merasa sedih dan kemudian akan mulai marah-marah di rumah, hal ini sering terjadi meskipun keluarga sudah melarang ODS keluar rumah dan percaya dengan apa yang didengar tapi ODS masih saja sering mendengar omongan tetangga yang membuat kondisinya kembali memburuk.

Keluarga ODS lainnya mengaku takut jika hanya berdua dengan ODS karena kondisi ODS masih sulit mengendalikan amarahnya, ODS sering mengamuk, menggedor-gedor pintu kamar, bahkan melempar barang ke arah anggota keluarga ketika keinginannya tidak terpenuhi. Keluarga saat ini sepakat untuk tidak membiarkan ODS berdua saja dengan salah satu anggota keluarga mereka, karena takut ODS akan mengamuk dan melukai anggota keluarga yang lain.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara karakteristik keluarga (tipe keluarga, penghasilan keluarga dan pendidikan keluarga) dengan beban *caregiver* dalam merawat Orang Dengan Skizofrenia yang melakukan kontrol di poliklinik rumah sakit jiwa Prof. HB Saanin Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini yaitu, “ Bagaimana hubungan karakteristik keluarga dengan beban *caregiver* dalam merawat orang dengan skizofrenia yang melakukan kontrol di poliklinik rumah sakit jiwa Prof. HB Saanin Padang ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan karakteristik keluarga terhadap beban *caregiver* dalam merawat ODS.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik keluarga (tipe keluarga, penghasilan keluarga dan pendidikan keluarga) pada *caregiver* ODS yang melakukan kontrol di poliklinik RSJ Prof HB Saanin Padang.
- b. Mengetahui tingkat beban *caregiver* ODS yang melakukan kontrol di poliklinik RSJ Prof HB Saanin Padang.
- c. Mengetahui hubungan karakteristik keluarga (tipe keluarga, penghasilan dan pendidikan keluarga ) dengan beban *caregiver* ODS yang melakukan kontrol di Poliklinik RSJ Prof HB Saanin Padang

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan masukan terhadap pelayanan kesehatan sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang tepat pada *caregiver* yang merawat klien skizofrenia, sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh *caregiver*.

## 2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menambah pengetahuan tentang hubungan karakteristik keluarga dengan beban *caregiver* dalam merawat ODS, sehingga intervensi terhadap *caregiver* dapat dikembangkan dan *caregiver* dapat merawat klien skizofrenia dengan masalah dan beban yang minimal.

## 3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai dasar untuk dikembangkan dalam penelitian lebih lanjut dengan mengembangkan model atau program pengendalian terhadap beban *caregiver*.



