

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan bentuk psikosis berat yang memiliki gejala utama adanya keretakan kepribadian (Putri & Ulya, 2022). Penderita skizofrenia disebut juga orang dengan skizofrenia (ODS). ODS mengalami gangguan otak kronis yang menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh ditandai dengan gejala positif seperti halusinasi, waham, kekacauan alam pikiran dan perilaku serta gejala negatif seperti isolasi sosial, alogia / miskin bicara, avolisi / tidak merawat tubuhnya, anhedonia / tidak suka makan, penurunan afek dimana kondisi - kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan penderita (Guedes de Pinho, 2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia (WHO, 2022). Menurut Riset Kesehatan Dasar Kemenkes Indonesia menunjukkan jumlah peningkatan prevalensi skizofrenia setiap tahunnya, sebesar 1,7 per 1000 keluarga pada tahun 2013 menjadi 6,7 per 1000 keluarga pada tahun 2018, artinya 6 dari 1000 keluarga mempunyai anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Sumatera Barat berada di posisi ke empat dengan prevalensi skizofrenia sebesar 9.1 per mil artinya 9 dari 1000 keluarga memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Skizofrenia merupakan penyakit mental kronis yang sering mengalami kekambuhan (Parendrawati et al, 2023). Kekambuhan pada skizofrenia yaitu munculnya gejala yang sama seperti sebelumnya (Keliat, 2020). Insiden skizofrenia dan angka kekambuhan setiap tahunnya terus meningkat. WHO menyatakan tingkat kekambuhan dari tahun 2018 sampai tahun 2020 sebesar 28,0%, 43,0% dan 54,0% (Tiara et al., 2020). Penderita skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit jika perawatan yang tidak optimal selama di rumah (Nurmalasari et al., 2019).

Penanganan ODS di Indonesia belum efektif, terlihat dengan semakin meningkatnya angka kejadian dan kekambuhan pada ODS. Kurangnya pemahaman keluarga tentang penanganan pasien skizofrenia dapat menimbulkan sikap negatif terhadap ODS. Keluarga beranggapan bahwa penyakit psikis pada ODS bersifat permanen dan tidak dapat disembuhkan, keluarga cenderung membiarkan ODS selama tidak mengganggu orang lain maupun lingkungan disekitarnya. Keluarga menganggap kelakuan aneh ODS adalah hal yang wajar karena ODS merupakan orang yang mengalami gangguan jiwa. Hampir semua keluarga menganggap ODS hanya menjadi beban keluarga karena tidak bisa mengurus dirinya sendiri. Sikap negatif keluarga berakibat terhadap perilaku merawat yang tidak tepat, keluarga menghentikan pengobatan tanpa seizin dokter, jarang berkomunikasi dengan ODS dan membatasi aktivitas pergaulan ODS (Agustina & Handayani, 2017).

Menurut Jayanti et al (2020) masyarakat menganggap gangguan jiwa terjadi karena makhluk jahat, guna-guna dan roh halus yang mengakibatkan

keluarga ODS mencari pengobatan ke orang pintar seperti paranormal atau dukun. Hal ini dapat berakibat pada keterlambatan pengobatan medis. Penelitian Tanjung et al, (2022) menemukan ketika individu mengalami gangguan jiwa, keluarga merasa ini merupakan aib dan beban, sehingga ODS sering kali disembunyikan dikucilkan hingga dilakukan pemasungan.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 proporsi rumah tangga yang melakukan pemasungan sebanyak 14% dengan kejadian lebih banyak di pedesaan (17,7%) di banding perkotaan (10,7%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Adella & Purnamasari (2022) mendapatkan peran puskesmas sebagai pemberi pelayanan tingkat pertama masih belum optimal terhadap keluarga yang merawat ODS. Permasalahan yang sering dialami puskesmas yaitu kurangnya pembinaan kader jiwa yang akibat keterbatasan dana dan sumber daya manusia dibidang kesehatan jiwa. Kader kurang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menjalankan tugasnya seperti menemukan kasus baru, merujuk ke puskesmas dan melakukan kunjungan rumah pada keluarga ODS seperti pengawasan ODS putus obat diwilayah kerjanya. Hal tersebut berakibat pada masih tingginya angka kekambuhan pada ODS.

Faktor yang paling mempengaruhi kekambuhan adalah ketidakpatuhan dalam pengobatan dan kurangnya dukungan keluarga dalam merawat ODS (Meiantari & Herdiyanto, 2018). Secara global angka kekambuhan pada ODS mencapai 50% - 92% yang disebabkan karena ketidakpatuhan dalam pengobatan dan kurangnya dukungan keluarga (D. Kartika & Pebrianti, 2021). Penanganan skizofrenia memerlukan waktu yang lama dan panjang, baik

dalam hal pengobatan dan terapi psikososial. Hal ini akan menyebabkan rasa jenuh dan bosan sehingga memunculkan ketidakpatuhan pengobatan yang berakibat pada kekambuhan (Alfunnafi et al., 2018).

Penelitian (Putri & Fernandes, 2020; Ramadhani et al., 2022) menemukan ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada ODS. Penelitian Muliyani et al (2020) menemukan ODS dengan kepatuhan minum obat rendah mengalami kekambuhan sebesar 72,7%. Sejalan dengan penelitian diatas penelitian Syarif et al (2020) mendapatkan hasil penderita skizofrenia yang tidak patuh minum obat 100% mengalami kekambuhan. Hasil Riskesdas (2018) menyatakan penyebab ketidakpatuhan minum obat ODS yaitu karena tidak mampu beli obat rutin 23,6%, tidak rutin berobat 33,7% dan merasa sudah sehat 36,1% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) menemukan penyebab ketidakpatuhan minum obat berkaitan dengan kurangnya dukungan keluarga. Penelitian (Tiara et al., 2020) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan mendapatkan lebih dari separuh (56,2%) ODS kurang mendapatkan dukungan keluarga. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian Ningrum et al (2021) mendapatkan lebih dari separuh (50,5%) ODS kurang mendapat dukungan dari keluarganya.

Anggota keluarga merupakan sumber pendukung utama dalam menjalankan fungsinya merawat ODS (Rahman et al., 2018). Dukungan keluarga sejalan dengan konsep dukungan sosial terbagi dalam empat dimensi

yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, serta dukungan penghargaan (Muthmainah, 2022).

Bentuk dukungan informatif keluarga dalam hal pengobatan seperti mengingatkan jadwal minum obat pada ODS di rumah. Apabila ODS tidak mengkonsumsi obat secara teratur akan menyebabkan munculnya perilaku negatif dan tidak terkontrol dimana menjadi salah satu faktor pemicu ODS menjadi gaduh gelisah dan resiko perilaku kekerasan, apabila tidak ditangani dengan baik dapat membahayakan diri ODS dan orang lain (Rokayah & Indarna, 2023).

Dukungan keluarga dalam perawatan ODS dipengaruhi oleh pengetahuan, kemampuan dalam merawat serta beban keluarga yang merawat (Cahyaningsih & Susila, 2021). Beberapa penelitian menemukan pengetahuan keluarga pada saat ini masih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2018) mendapatkan 53,3% keluarga berpengetahuan rendah dalam merawat ODS, keluarga tidak tahu tanda dan gejala serta cara mengendalikan penyakit anggota keluarganya. Penelitian yang dilakukan Widyaningrum & Wulandari (2019) mendapatkan 72,2% pengetahuan keluarga rendah mengenai perawatan ODS. Penelitian yang dilakukan (Riza et al., 2018) mendapatkan sebanyak 66,7 % pengetahuan keluarga rendah. Rendahnya pengetahuan keluarga disebabkan karena kurangnya informasi yang mereka dapat dari tenaga kesehatan tempat pasien dirawat.

Beberapa penelitian menemukan kemampuan keluarga dalam merawat ODS masih kurang. Penelitian Pratiwi & Edmaningsih (2023) mendapatkan lebih dari separuh (71,4%) kemampuan keluarga kurang dalam perawatan

ODS. Penelitian Alfackri et al (2022) mendapatkan lebih dari separuh (82,5%) kemampuan keluarga masih kurang dalam menangani keluarga yang sedang ngamuk, keluarga mengurung klien di dalam kamar supaya tidak membahayakan orang lain. Amin et al. (2019) menemukan lebih dari separuh (74%) kemampuan keluarga rendah dalam merawat ODS. Penelitian Putri & Ulya (2022) mendapatkan lebih dari separuh (85%) kemampuan keluarga rendah dalam merawat ODS, keluarga jarang mengajarkan kegiatan positif seperti mengikutkan sertakan klien dalam kegiatan rumah tangga seperti menyapu mencuci dan kegiatan positif lainnya.

Merawat ODS dapat menjadi hal yang sangat melelahkan dan menimbulkan beban stres yang tinggi bagi keluarga. (Gusdiansyah et al., 2020). Penyakit skizofrenia akan menyebabkan gangguan / masalah pada individu dan beban bagi keluarga disebabkan ODS tidak bisa lagi produktif sehingga memerlukan perawatan dan tanggung jawab dalam waktu yang lama oleh keluarganya (Hadiansyah, 2019). Anggota keluarga dalam merawat seringkali harus menghabiskan waktu untuk merawat dan mengurus ODS dari pada mengurus dirinya sendiri (Patricia et al., 2018).

Keluarga sebagai *support system* sering merasakan beban dalam memberikan perawatan baik saat ODS dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial (Manao & Pardede, 2019). Penelitian Patricia et al (2018) mendapatkan lebih dari separuh (80%) beban keluarga yang merawat ODS dalam kategori berat.

Geriani et al (2018) mengatakan bahwa 80% *caregiver* mengalami beban dalam tingkat sedang - tinggi dalam merawat ODS.

Manao & Pardede (2019) menemukan lebih dari separoh (83,3%) beban keluarga merawat ODS dalam kategori sedang. Keluarga merasa cemas dan sedih dengan kondisi ODS, keluarga juga mengeluarkan uang yang cukup banyak dalam pengobatan ODS. Lokasi pelayanan kesehatan rumah sakit yang cukup jauh dengan rumah mengakibatkan keluarga kesulitan dalam membagi waktu antara membawa ODS berobat jalan. (Manao & Pardede, 2019).

Beban yang dipikul sebuah keluarga dapat berpengaruh besar pada kesejahteraan fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual. Ketidakseimbangan ini menyebabkan reaksi negatif yang dapat membatasi keluarga untuk memenuhi tujuannya dalam membantu ODS (Novianty & Arisandria, 2021). Dampak dari kurangnya pengetahuan, kemampuan serta beban dari keluarga yang merawat akan berpengaruh terhadap dukungan keluarga menjadi rendah terhadap ODS sehingga kekambuhan akan semakin meningkat (Susanti, 2019).

Salah satu upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam penanganan ODS adalah dengan pemberian terapi keluarga. Menurut Keliat (2010) angka kekambuhan pada ODS yang diberikan terapi keluarga adalah sebesar 5% – 10%, sedangkan tanpa terapi keluarga angka kekambuhan ODS meningkat menjadi 25% – 50 % (Sumarno & Ningrum, 2018).

Ada beberapa jenis terapi yang bisa diberikan kepada keluarga yang merawat ODS yaitu : Terapi keluarga *Triangle* dan terapi Psikoedukasi keluarga (Keliat, 2015). Terapi keluarga *Triangle* bertujuan untuk mengatasi

masalah dimana didalam keluarga terjadi konflik / pertikaian, dengan terapis sebagai orang ketiga atau penengah dalam memecahkan masalah diantara anggota keluarga. Sedangkan terapi psikoedukasi keluarga bertujuan meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan, memberikan dukungan kepada keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan serta melatih keluarga untuk dapat mengungkapkan perasaan, bertukar pandangan antar anggota keluarga dan orang lain yang sehingga dapat menurunkan beban yang dirasakan keluarga. Berdasarkan tujuan kedua terapi diatas yang dapat mengatasi permasalahan dalam merawat ODS yaitu terapi psikoedukasi keluarga.

Psikoedukasi keluarga diberikan guna meningkatkan pengetahuan, mencari pengobatan yang sesuai dalam merawat ODS (Kusumawaty, 2020). Penelitian Rosmaharani et al (2019) menemukan sebanyak 66 responden (94,3%) mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan terapi psikoedukasi keluarga. Penelitian Alfianto et al (2019) menemukan adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan keluarga dari 25,28 menjadi 27,94 setelah pemberian terapi psikoedukasi keluarga. Instrumen yang digunakan dalam penelitiannya yaitu *Knowledge About Mental Illness* dengan 17 pertanyaan dengan tiga subskala: pengetahuan tentang penyakit mental, sikap terhadap penyakit mental dan jarak sosial diberikan kepada penderita gangguan mental.

Pemberian psikoedukasi keluarga juga dapat meningkatkan kemampuan merawat anggota keluarga dengan ODS. Penelitian Agustarika &

Raka (2017) mendapatkan sebanyak 15 responden (93,8%) mempunyai kemampuan baik setelah pemberian terapi psikoedukasi. Penelitian Gusdiansyah et al (2020) mendapatkan peningkatan nilai kemampuan psikomotor keluarga rata-rata menjadi 32,53 (67,7%) setelah intervensi terapi psikoedukasi keluarga. Penelitian Kusumawaty et al (2020) juga mendapatkan sebanyak 24 responden (76,5%) mampu mendemonstrasikan cara merawat ODS dengan baik. Psikoedukasi dilakukan dengan mengunjungi 32 keluarga penderita dirumahnya, penyuluhan menggunakan media audio visual disertai diskusi dan demonstasi cara merawat penderita gangguan jiwa.

Psikoedukasi juga berperan dalam manajemen beban keluarga dalam merawat ODS. Hasil penelitian Sugiyanto & Mulyono (2021) mendapatkan skor beban rata-rata keluarga menurun dari 45,7 menjadi 21,2 setelah pemberian terapi psikoedukasi keluarga. Novianty (2021) mendapatkan psikoedukasi keluarga efektif menurunkan beban yang dirasakan keluarga, nilai rata-rata beban yang dialami keluarga menurun dari 51,35 menjadi 42,24. Penelitian Andalasari et al (2022) juga didapatkan hasil bahwa Psikoedukasi keluarga dapat menurunkan beban, penelitian menggunakan BAS (*Burden Assesment Schedule*) yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang meliputi beban subjektif dan beban objektif dengan metode study kasus sebanyak 6 pertemuan dalam 3 minggu, skor beban menurun dari 32 menjadi 25 setelah dilakukan psikoedukasi keluarga.

Psikoedukasi keluarga dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, Andalasari et al., (2022) melaksanakan program psikoedukasi keluarga secara tidak langsung / online menggunakan video call. Psikoedukasi

keluarga terdiri dari 5 - 6 sesi. Psikoedukasi keluarga biasanya dilakukan satu sesi untuk satu kali pertemuan. Dalam penelitian ini peneliti akan melaksanakan psikoedukasi keluarga dengan menggabungkan se 2 sesi dalam 1 kali pertemuan. Pertemuan pertama dilaksanakan sesi 1 dan 2, pertemuan kedua dilaksanakan sesi 3 dan 4, pertemuan ketiga dilaksanakan sesi 5 dan 6.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pariaman berusaha untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan. Pada tahun 2019 mulai dibuka pelayanan jiwa rawat inap dan rawat jalan. Hal tersebut tidak terlepas juga dari permasalahan kesehatan jiwa yang makin meningkat. Berdasarkan data Medical Record RSUD Pariaman ditemukan kunjungan rawat jalan oleh ODS di poliklinik jiwa RSUD Pariaman selama tahun 2020 sebanyak 1.623 dari total seluruh pelayanan jiwa 2.156. Pada tahun 2021 sebanyak 2.129 dari total seluruh pelayanan jiwa 3.465. pada tahun 2022 sebanyak 2.053 dari total seluruh pelayanan jiwa 3.420. Berdasarkan observasi tersebut, ditemukan tingginya angka kunjungan oleh ODS di poliklinik jiwa RSUD Pariaman.

Pada studi awal yang dilakukan kepada 10 orang keluarga yang merawat ODS, ditemukan 7 dari 10 orang tidak mengetahui apa itu skizofrenia tanda dan gejalanya dan penyebab skizofrenia. Dalam hal perawatan 5 orang keluarga tidak memperhatikan perawatan diri pasien seperti mandi dan berpakaian, 6 orang menyampaikan apabila anggota keluarganya dengan ODS kambuh, mengamuk mereka melakukan pengikatan atau dikurung. Pengawasan minum obat juga kurang diperhatikan, sebanyak 8 orang hanya

menyuruh minum obat tanpa melihat langsung apakah obat benar-benar diminum atau tidak.

Keluarga mengalami beban merawat ODS, sebanyak 10 orang keluarga mengatakan merasa terbebani karena harus selalu menjaga dan mengurus ODS. Sebanyak 6 orang keluarga berasal dari ekonomi lemah sebagai petani dan kuli, ekonomi keluarga semakin terbebani dengan ada biaya untuk membawa ODS kontrol dan berobat dalam jangka waktu yang lama. 7 orang keluarga mengatakan kesulitan untuk membagi waktu bekerja dan bersantai karena harus mengurus ODS serta waktu istirahatnya menjadi berkurang. 5 orang keluarga mengalami beban pikiran, stress dan cemas menghadapi tingkah laku ODS yang muncul. Sebanyak 9 orang keluarga merasa malu dengan masyarakat karena merasa ODS adalah sebuah aib karena tingkah aneh yang dilakukan ODS seperti bicara sendiri, ngamuk, keluar rumah tidak memakai baju.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Psikoedukasi keluarga Terhadap Pengetahuan, Kemampuan dan Beban Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalahnya Adalah: "Apakah ada pengaruh Psikoedukasi keluarga Terhadap Pengetahuan, Kemampuan dan Beban Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman".

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan, Kemampuan dan Beban Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman Tahun 2023”.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik keluarga yang merawat ODS Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman Tahun 2023.
2. Mengetahui rata-rata pengetahuan keluarga ODS sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman Tahun 2023.
3. Mengetahui rata-rata kemampuan keluarga dalam perawatan ODS sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoedukasi keluarga pada intervensi dan kelompok kontrol di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman Tahun 2023.
4. Mengetahui rata-rata beban keluarga dalam perawatan ODS sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoedukasi keluarga pada intervensi dan kelompok kontrol di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman Tahun 2023.
5. Mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan keluarga ODS sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoedukasi keluarga pada kelompok

intervensi dan kelompok kontrol di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman Tahun 2023.

6. Mengetahui perbedaan rata-rata kemampuan keluarga dalam perawatan ODS sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoedukasi keluarga pada intervensi dan kelompok kontrol di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman Tahun 2023.
7. Mengetahui perbedaan rata-rata beban keluarga dalam perawatan ODS sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoedukasi keluarga pada intervensi dan kelompok kontrol di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman Tahun 2023.
8. Mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga tentang skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman Tahun 2023.
9. Mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan ODS di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman Tahun 2023.
10. Mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap beban keluarga dalam perawatan ODS di Poliklinik Jiwa RSUD Pariaman Tahun 2023.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan sebagai dasar pengembangan konsep keperawatan jiwa komunitas khususnya tentang perawatan ODS berbasis keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia

Memberikan perubahan tentang perawatan yang diberikan keluarga setelah dilakukan psikoedukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan merawat keluarga pada ODS.

b. Bagi Perawat Rumah Sakit

Memberikan kesempatan pada perawat Rumah Sakit untuk mengetahui psikoedukasi yang dapat dilakukan pada keluarga, sehingga perawat dapat mengaplikasikannya kembali untuk menangani ODS dan keluarga ODS.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai EBN (*Evidence Based Nursing*) atau dasar pengembangan penelitian selanjutnya mengenai keluarga yang merawat ODS.

d. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan informasi bagi mahasiswa serta Data dan hasil yang telah diperoleh dalam penelitian dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.