

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu mampu berkembang secara fisik, mental, spriritual dan juga sosial sehingga individu tersebut bisa menyadari kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014). Kesehatan jiwa sampai saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di negara negara maju. Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi gaya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup dimasyarakat (Nasir dan Muhith, 2011).

Data statistik yang dikemukakan oleh World Health Organization (WHO) yaitu penderita gangguan jiwa di dunia adalah 676 juta jiwa. 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/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Dari data Riskesdas juga menunjukkan bahwa gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis mengalami peningkatan sebanyak 7 per mil (7 per 1,60934 km) 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).

data *Statistik Daerah Kota Padang (BPS, 2018)* total penduduk di Kota Padang ini sebanyak 927,168 orang, kunjungan kasus gangguan jiwa ini dipuskesmas kota Padang sebanyak 7.696 dengan jumlah kunjungan terbaru sebanyak 770 dan kasus lama sebanyak 6.926. data ini memberikan gambaran bahwa gangguan jiwa berat masih tinggi dan perlu perhatian lebih (DKK Padang, 2017).

Data Statistik Daerah Kota Padang (BPS, 2018) jumlah penduduk di kota Padang sebanyak 927,168 orang, kunjungan gangguan jiwa di seluruh rumah sakit kota Padang sebanyak 45,481 orang. Kunjungan kasus gangguan jiwa dipuskesmas kota Padang sebanyak 7.696 dengan jumlah kunjungan kasus baru sebanyak 770 (L=415, P=355) dan kasus lama sebanyak 6.926 (L=4090, P=2836). Data ini

memberikan gambaran bahwa kasus gangguan jiwa berat masih tinggi dan perlu perhatian lebih (DKK Padang, 2017).

Salah satu jenis kasus gangguan jiwa yang sering ditemukan dimasyarakat adalah skizofrenia. Skizofrenia berasal dari dua kata “skizo” yang berarti retak atau pecah (split) dan “frenia” yaitu jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan kepribadian (Hawari, 2012). Skizofrenia adalah bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir atau terjadinya keretakan atau perpecahan antara proses pikir, emosi, kemauan dan psikomotor disertai dengan gangguan kenyataan yang mana disertai dengan waham dan halusinasi (Yosep & Sutini 2015). Menurut *National Institute of Mental Health*, skizofrenia merupakan gangguan mental kronis dan parah yang memengaruhi cara berfikir, merasakan dan berperilaku. Skizofrenia mempunyai gejala yaitu gejala positif dan juga gejala negatif. Gejala positif merupakan gejala yang tampak jelas atau nyata seperti waham, halusinasi, pembicaraan dan tingkah laku kacau. Gejala negatif adalah gejala yang tampak samar seperti afek datar (tidak ada ekspresi), tidak mempunyai kemauan dan menarik diri secara sosial atau adanya rasa tidak nyaman dalam bersosialisasi (Stuart, 2016).

Gejala-gejala skizofrenia tersebut mengakibatkan dampak bagi diri sendiri, masyarakat, dan juga keluarga (Stuart, 2016). Dampak ini terhadap pasien skizofrenia seperti mempengaruhi persepsi, hilangnya minat dan proses pikir,

emosi, dan gerak sehingga mengakibatkan penderita skizofrenia kesulitan dalam berfikir jernih, mengambil keputusan, kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain, dan terjadinya kekambuhan (Retnowati et al., 2012). Dampak dari gejala yang paling sering ditemukan pada orang dengan skizofrenia yaitu penurunan/kerusakan/gangguan interaksi sosial seperti menarik diri, kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain. Gangguan interaksi sosial merupakan upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang dikarenakan penderita skizofrenia kesulitan dalam berfikir jernih, menentukan perasaan, mengenali realita dan kadang mengalami kekambuhan sehingga saat berkomunikasi dengan orang lain merasa kehilangan akrab, komunikasi tidak efektif dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan keinginannya dan juga masyarakat mempunyai stigma terhadap pasien skizofrenia sehingga masyarakat menjauhi pasien skizofrenia (Direja, 2011).

Beberapa dampak yang terjadi pada orang dengan skizofrenia ini dikarenakan tidak rutin memeriksa kesehatannya ke dokter, tidak rutin untuk minum obat, menghentikan pengobatan sendiri tanpa persetujuan dokter, kurang dukungan masyarakat dan dukungan perawatan serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat cemas dan stress sehingga penderita mengalami kekambuhan, dikucilkan oleh lingkungan dan perekonomian keluarga (Gusdiansyah, 2018). Ketika tanda kekambuhan pasien muncul, pasien akan berperilaku menyimpang seperti berperilaku anarkis, mengamuk seperti menghancurkan barang-barang atau

yang lebih parahnya lagi pasien akan menyakiti dirinya atau orang lain dan bahkan membunuh orang lain maupun dirinya sendiri (Amelia & Anwar, 2013).

Keluarga pasien skizofrenia sebenarnya juga sangat sulit menghadapi berbagai permasalahan yang menjadi beban bagi keluarga salah satu bebannya seperti kekambuhan pada pasien skizofrenia. Hal ini mulai muncul begitu terjadi pergantian perawatan dari rumah sakit ke keluarga. Seringkali beban bagi keluarga yang merawat pasien ini didefinisikan berdasarkan dampak dan konsekuensi terhadap keluarga baik secara emosi, psikologis, fisik, ekonomi namun juga beban lain seperti merasa tidak nyaman, malu, bersalah atau menyalahkan diri sendiri (Awad dan Voruganti, 2008).

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman seseorang yang kurang menyenangkan bagi keluarga sebagai efek atau dampak dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya suatu stress ekonomi dan juga emosional dari keluarganya (Fontaine, 2009). Pasien skizofrenia membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal, tetapi keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirumah sakit maupun setelah kembali ke rumah (Keliat, 2013). Beban keluarga ini terbagi menjadi dua jenis yaitu beban subjektif dan juga beban obyektif. Beban obyektif yaitu beban yang berhubungan dengan suatu masalah dan pengalaman anggota keluarganya, hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak

negatif bagi kesehatan fisik anggota keluarganya. Beban subjektif yaitu suatu beban yang berhubungan dengan suatu reaksi psikologis anggota keluarganya seperti perasaan kesedihan, kehilangan, kecemasan, dan malu terhadap situasi, stress, koping terhadap perilaku dan frustrasi yang dikarenakan perubahan hubungan (WHO, 2008).

Dari beberapa penelitian faktor yang mempengaruhi beban keluarga yaitu perjalanan penyakit, stigma dari keluarga maupun masyarakat, pelayanan kesehatan, ekonomi, pengetahuan terhadap penyakit, ekspresi emosi dan dukungan keluarga. Salah satu dampak dari beban keluarga seperti stigma dari masyarakat, stigmatisasi ini memberikan satu beban psikologis yang berat bagi penderita gangguan jiwa maupun keluarganya (Nuraenah et al., 2012). Schultz dan Angermeyer, 2003 dalam Subandi, (2009) menyebutkan stigmatisasi sebagai penyakit kedua, yaitu sebuah penderitaan tambahan yang tidak hanya diraskaan oleh penderita, namun juga dirasakan oleh anggota keluarga. Stigmatisasi juga menyebabkan kepedulian masyarakat akan kesehatan jiwa sangat minim. Hal tersebut terbukti bahwa masih sering kita jumpai orang dengan gangguan jiwa berat ditelantarkan dan banyak berkeliaran di jalanan (Bahari et al., 2017).

Menurut WHO (2008) dampak dari stigmatisasi ini anggota keluarga yang memiliki pasien skizofrenia di kucilkan dari teman, tetangga dan masyarakat yang dapat membuat atau berdampak bagi anggota keluarganya cenderung mengisolasi diri, malu, membatasi diri dalam aktivitas sosial dan menolak berpartisipasi dalam

kehidupan sosial yang normal. Sedangkan menurut Ardiyani (2019) dampak stigma pada skizofrenia merupakan hambatan besar untuk pemulihan, masalah dalam hubungan interpersonal, tidak dapat hidup mandiri, tidak bias mendapatkan pekerjaan yang layak, sehingga kualitas hidupnya sangat buruk, hilangnya peluang, penurunan harga diri, hambatan kemampuan bersosialisasi karena tidak diterima oleh masyarakat, hubungan yang kurang baik dengan anggota keluarga lainnya. Agar terpenuhi psikososial anggota keluarganya sangat dibutuhkan dukungan keluarga. Salah satu peran dan fungsi dari keluarga ini adalah memberikan fungsi yang efektif untuk memenuhi kebutuhan psikososial dari anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang. Wujud fungsi tersebut yaitu memberikan dukungan pada salah satu anggota yang mengalami gangguan kelainan mental (Friedman, 2010)

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah suatu sikap, tindakan dalam menerima keluarga terhadap anggota keluarganya, bentuk dukungan itu berupa dukungan informasi (pemberian saran, sugesti, informasi, mengungkapkan suatu masalah), dukungan penilaian (umpan balik, sumber validator identitas keluarga), dukungan instrumental (bantuan tenaga atau meluangkan waktu membantu, dan mengeluarkan dana), dan dukungan emosional (memberikan rasa dicintai, semangat, empati, rasa nyaman, rasa percaya, dan perhatian). Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi

tindakan, sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien, dimana perlu mengetahui proses munculnya kekambuhan yang dialami anggota keluarganya, dan perlu memonitor perilaku pasien yang menunjukkan tanda marah, gaduh, amuk, gelisah, dan agresif. (Chao et al., 2010). Keluarga mempunyai tanggung jawab dalam merawat, maupun dalam pelaksanaan yang mengakibatkan beban bagi keluarga salah satu contohnya seperti keterbatasan biaya pengobatan dan juga membiayai kehidupan pasien. Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien Skizofrenia. Keluarga bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat di pertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan akan lebih cepat (Fatonah et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuraenah (2012) di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur dari responden pada penelitian ini berjumlah 82 orang yang tercatat pada periode November 2011 sampai dengan Januari 2020. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian) dengan beban keluarga di dapatkan hasil ($p < 0,05$). Ini dapat disimpulkan hasil uji statistic dukungan keluarga (dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian) terhadap beban keluarga

menunjukkan hubungan arah ke kiri (negatif). Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan jika naik satu tingkat dukungan maka akan diikuti satu tingkat penurunan tingkat beban keluarga. Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan masih berfungsinya keluarga klien skizofrenia terutama fungsi efektif sebagai fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga seperti: saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan dan saling mendukung antar anggota keluarganya sehingga beban keluarga akan berkurang dikarenakan kekambuhan yang jarang terjadi pada pasien skizofrenia.

Penelitian yang dilakukan oleh Yu Yu (2017) di 3 kota (Yutan, Liushahe, Shungfupu) dan 1 Xiang (Chengjiao) dipilih secara acak sebagai distrik studi. Di dapatkan 352 keluarga yang merawat pasien skizofrenia (caregiver utama) sebagai sampel akhir. Hasil penelitian ini menunjukkan beban keluarga pasien skizofrenia dalam penelitian ini sebanding dengan bagian lain di Cina. Beban keluarga adalah beban paling signifikan yang disebutkan oleh keluarga, yang menegaskan pentingnya dan kebutuhan untuk meningkatkan dan memperkuat dukungan ekonomi bagi keluarga yang terkena skizofrenia. Selanjutnya, hubungan positif antara penerimaan pasien, jenis kelamin pengasuh, pendidikan, tangguangan tambahan dan beban keluarga, serta hubungan negatif antara fungsi pasien, fungsi keluarga, dan beban keluarga informastif. Intervensi di masa depan untuk mengurangi beban keluarga mungkin lebih baik dilakukan dengan meningkatkan

fungsi keluarga dan mengeksplorasi model perawatan alternatif dari pada rawat inap.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Lifen Chen (2019) di China dari dua puluh tiga keluarga yang merawat pasien skizofrenia didapatkan secara purposive sampling dari 6 komunitas di Beijing, namun hanya bisa didapatkan 20 pengasuh untuk melakukan wawancara. Hasil penelitian ini menunjukkan keluarga yang merawat pasien skizofrenia (caregiver utama) menderita beban fisik dan psikologis yang berat, termasuk beban tekanan psikologis. Dukungan saat ini yang diberikan kepada mereka tidak cukup. Lebih banyak dukungan finansial, lebih banyak layanan organisasi, dan peningkatan sikap publik harus diberikan kepada orang yang mengalami skizofrenia dan pengasuh mereka.

Dukungan keluarga dan beban keluarga mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia. Fungsi dan peran keluarga adalah sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan memberikan bantuan untuk salah satu keluarganya yang menderita gangguan skizofrenia dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika di perlukan (Nuraenah et al., 2012). Dampak beban keluarga yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarganya dalam merawat pasien. Keluarga terbebani karena akeluarga tidak mampu merawat dengan baik dan akan mengakibatkan kembali kekambuhan pada pasien (Suryaningrum & Wardani, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2018), di Kota Padang jumlah kasus skizofrenia yaitu sebanyak 1.999 orang. Hampir semua di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang terdapat gangguan skizofrenia. Dari laporan (DKK Padang, 2018) kunjungan pasien gangguan jiwa yang terbanyak berada di Puskesmas Andalas yaitu 913 kunjungan kasus. Data dari puskesmas Andalas 2018 didapatkan data pasien kasus gangguan jiwa ini berjumlah 449 orang. Kasus skizofrenia tercatat 190 orang, yang terdiri dari pasien lama berjumlah 157 orang dan pasien baru sebanyak 33 orang.

Berdasarkan laporan (DKK Padang, 2018) jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa yang terbanyak ada di Puskesmas Andalas yaitu sebanyak 913 kunjungan. Berdasarkan data dari Puskesmas Andalas 2018 didapatkan data pasien gangguan jiwa sebanyak 449 orang yang terdiri dari pasien lama sebanyak 288 orang dan pasien baru sebanyak 161 orang. Untuk kasus skizofrenia tercatat 190 kasus, yang terdiri dari pasien lama berjumlah 157 orang dan pasien baru berjumlah 33 orang.

Pada tanggal 25 Februari 2020 telah dilakukan studi pendahuluan mengenai dukungan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan wawancara kepada 6 keluarga pasien skizofrenia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang. Hasil wawancara kepada 6 keluarga pasien skizofrenia di dapatkan bahwa semua keluarga pasien mengatakan pasrah akan kondisi pasien dan dapat menerima kondisi pasien. 2 dari keluarga pasien skizofrenia sering membantu pasien dalam melakukan kegiatan perawatan diri.

sedangkan 4 dari 6 keluarga pasien skizofrenia tidak pernah membantu pasien melakukan kegiatan perawatan diri (mandi, makan) dikarenakan pasien susah di atur dan suka marah-marah saat disuruh untuk melakukan kebersihan diri.

Keluarga yang sama, 4 keluarga skizofrenia jarang memberikan pujian atas hasil kerja yang telah dilakukan pasien dikarenakan tempat tinggal pasien terpisah dari keluarganya dan tempat tinggalnya berada diluar perkarangan rumah sehingga keluarga pasien melihat pasien saat memberikan makanan atau disaat keluarga lagi tidak banyak kegiatan. Secara umum ketika ditanyakan mengenai beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, keluarga mengatakan bahwa adanya perasaan bersalah jika membiarkan keluarganya, mengkhawatirkan masa depannya, merasa ditinggalkan dilingkungan tempat tinggal, menjadi pikiran dalam kesehatannya dan mengkhawatirkan dalam menghadapi kekambuhan dan perubahan perilaku yang aneh. Dari 6 keluarga pasien skizofrenia hanya satu keluarga yang melakukan perawatan seperti mengantarkan klien berobat ke rumah sakit jiwa dan juga mengawasi minum obat sampai benar-benar diminum. Sedangkan 5 keluarga lainnya tidak memberikan obat kepada pasien karena keterbatasan biaya dan juga kendaraan yang digunakan tidak ada untuk membawa pasien berobat ke rumah sakit jiwa. 3 keluarga pasien skizofrenia merasakan kadang-kadang kurang beristirahat karena merawat anggota keluarganya yang skizofrenia.

Setelah melakukan studi pendahuluan, penulis melihat keluarga pasien skizofreni pada umumnya ekonomi keluarganya rendah dan juga pendidikan

keluarganya rendah, ada yang tamat SD, SMP. Terkait dengan persoalan ini, diperlukan literature review untuk menggali lebih dalam informasi pada jurnal-jurnal penelitian ilmiah agar diperoleh gambaran dari berbagai sudut pandang penelitian khususnya tentang depresi dan dampaknya pada kualitas hidup orang lanjut usia yang tinggal di panti sosial. Dari hasil literature review dapat diketahui solusi-solusi yang bisa dipergunakan untuk upaya meringankan dan penanganan depresi pada orang lanjut usia yang dirawat di panti sosial sehingga kualitas hidup mereka bisa semakin meningkat. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan literatur review dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti mengangkat permasalahan sebagai berikut : “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Berdasarkan *Literatur Ritview*.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Berdasarkan *Literatur Ritview*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi bagaimana dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia
- b. Untuk mengidentifikasi bagaimana beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat antara lain :

1. Manfaat Untuk Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan jiwa untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia yang diatasi dengan memberikan tindakan keperawatan jiwa komunitas.

2. Manfaat Bagi Peneliti Keperawatan

Hasil penelitian ini berharap dapat menjadi sumber data awal bagi peneliti selanjutnya dan dapat dipergunakan sebagai bahan kajian yang lebih lanjut dimasa yang akan datang, terkhususkan bagi yang penelitiannya tentang hubungan dukungan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan metode penelitian yang berbeda.

3. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini berharap dapat dijadikan suatu masukan dalam membantu program dalam upaya mengurangi kekambuhan yang menjadi beban bagi keluarga yang menderita skizofrenia. Dimana pelayanan kesehatan harus melihat dimensi sehingga dukungan keluarga lebih komprehensif dan juga melihat bahwa adanya ketertarikan antara beban keluarga dengan dukungan keluarga. Sehingga dukungan keluarga harus disiapkan oleh perawat supaya lebih maksimal.

