

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu gangguan jiwa yang terbanyak di Indonesia adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan dan perilaku, dalam artian yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaan (Prabowo, 2014). Skizofrenia merupakan penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus menerus. Akibatnya berupa respon yang sangat mengganggu kehidupan individu, keluarga dan masyarakat (Stuart, 2016). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang berhubungan dengan gangguan neurobiologis otak yang berat dan persisten yang dapat mengakibatkan gangguan dalam kehidupan individu, keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan data *American Psychiatric Association* (APA) tahun 2013 menyebutkan 1% dari populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. Menurut WHO (2016) 21 juta jiwa terkena skizofrenia, Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 tercatat bahwa 23 juta jiwa penduduk dunia menderita skizofrenia (WHO, 2018). Prevalensi skizofrenia di dunia mengalami peningkatan yaitu dari tahun 2016 sebanyak 21 juta jiwa menjadi 23 juta jiwa pada tahun 2018.

Fenomena yang terjadi di dunia sama halnya dengan kejadian yang ada di negara Indonesia, dimana terjadi peningkatan prevalensi skizofrenia setiap tahunnya. Menurut Kemenkes RI (2018) penderita yang mengalami skizofrenia mencapai 450.000 orang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi penyakit skizofrenia di Indonesia mencapai 7,1 permil. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi penyakit skizofrenia di Indonesia sebanyak 1,7 permil. Secara umum ada peningkatan prevalensi yang cukup signifikan di bandingkan dengan Riskesdas 2013.

Salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi terbanyak yang mengalami skizofrenia adalah Sumatra Barat. Berdasarkan data (Riskesdas, 2013) Sumatra Barat menempati posisi kesembilan dengan prevalensi skizofrenia sebesar 1,9 permil setelah Nusa Tenggara Timur dengan 2,1 permil. Sedangkan data (Riskesdas, 2018) Sumatra Barat menempati posisi kedelapan dengan prevalensi 11,8 permil setelah Sulawesi Tengah dengan 11,9 permil. Tampak terjadinya peningkatan prevalensi skizofrenia di Sumatra Barat dari tahun 2013 1,9 permil menjadi 11,8 permil di tahun 2018.

Menurut Stuart, 2016 pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS) didapatkan dua tanda dan gejala yang khas yakni negatif dan positif. Gejala negatif ditandai dengan pasien sering mengisolasi sosial, apatis, tidak percaya diri dan kurang motivasi dan penurunan kemampuan dalam merawat diri. Sedangkan gejala positif ditandai dengan pasien sulit mengontrol emosi, melakukan tindakan kekerasan, mengalami halusinasi, delusi atau waham (Videbeck, S., 2008). Gejala yang muncul pada ODS

menyebabkan klien dianggap sebagai orang aneh dan dianggap lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya.

Gejala positif yang sering ditemui pada ODS yaitu halusinasi, waham dan perilaku kekerasan. Penelitian (Suryenti, 2017) melaporkan 24-44% perilaku kekerasan oleh individu dengan skizofrenia selama fase akut dalam penyakitnya. Penelitian (Sari et al., 2018) melaporkan bahwa lebih dari 90% ODS mengalami halusinasi dan waham. Perilaku yang sering muncul pada ODS yaitu motivasi yang kurang, perilaku makan dan tidur yang buruk, penampilan yang tidak rapi/bersih, sering bertengkar, dan bicara sendiri (Keliat et al., 2011). Berdasarkan perilaku yang di munculkan oleh ODS sehingga di pandang aneh dan berbahaya bagi masyarakat, sehingga ODS membutuhkan keluarga yang dapat mengarahkan dan membantunya.

Berdasarkan hal diatas diketahui bahwa tingkat ketergantungan ODS terhadap orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasarnya cukup tinggi. Hal ini dikarenakan ODS akan mengalami penurunan yang drastis dalam berbagai fungsi kehidupan seperti fungsi kognitif dan penurunan fungsi bersosialisasi sehingga membutuhkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan klien. Sedangkan keluarga memiliki tantangan dalam menyeimbangkan tanggung jawab dalam merawat ODS dengan kehidupan mereka sendiri, kehidupan anggota keluarga lain, pekerjaan, dan hubungan sosial mereka hal ini akan membuat beban bagi keluarga (Nenobais, 2020).

Berdasarkan dampak yang ditimbulkan oleh ODS, maka sangat butuh peran keluarga dalam merawat ODS, Keluarga berperan penting sebagai pemberi asuhan primer tidak hanya ODS tetapi juga untuk anggota keluarga dari semua usia yang

masih bergantung. Kecenderungan dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga terjadi peningkatan jumlah pemberi asuhan yang ganda, hal ini akan menjadi beban bagi keluarga dalam merawat ODS. ODS 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 dirawat dirumah sakit ataupun setelah dikembalikan ke rumah (Suryenti, 2017).

Menurut penelitian Gusdiansyah (2018) dari 80 responden lebih dari separuhnya (56,3%) responden dengan beban keluarga yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri et al., 2019 menyatakan bahwa dari 64 responden terdapat 44 (68,8%) responden dengan beban berat. Penelitian Suryenti, 2017 menyatakan dari 67 responden sebanyak 36 (53,7%) mengalami beban berat hal ini terlihat bahwa responden lebih banyak bekerja sebagai IRT sehingga responden lebih banyak yang merasakan beban yang berat.

Banyaknya beban yang dirasakan keluarga dalam merawat ODS dapat menimbulkan tekanan mental yang muncul pada orang yang merawatnya. Beban keluarga adalah sejumlah dampak yang dirasakan oleh anggota keluarga yang lain akibat anggota keluarga yang sakit dan mempengaruhi situasi emosi keluarga. Menurut Zarit (1996) dalam Ridillah Vani J., (2018) beban keluarga merupakan respon multidimensi dengan penilaian negatif dan stres yang dirasakan akibat merawat seorang individu yang sakit. Beban keluarga merupakan tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Fontaine, 2014).

Sehingga dapat disimpulkan beban keluarga merupakan sejumlah dampak yang dirasakan keluarga atau pengalaman distres keluarga akibat merawat anggota keluarga yang sakit.

Berbagai penelitian menunjukkan keluarga mengalami beban yang berat dalam merawat ODS. Berdasarkan penelitian Ayalew et al.,(2019), skor beban objektif lebih dari separuh (72,9%) pengasuh mengalami tingkat beban sedang, penelitian (Fitri et al., 2019) menunjukkan dari 64 keluarga terdapat 41 keluarga yang memiliki beban berat (80,5%).

Beban keluarga yang dapat ditimbulkan meliputi beban subjektif dimana akan menjadi beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis, seperti beban emosional, beban sosial, layanan kesehatan, dan dukungan pemerintah. Beban objektif dimana akan menjadi beban yang akan menyebabkan terbatasnya hubungan sosial, aktifitas kerja, dan kesulitan finansial (Fontaine, 2014). Menurut Zarit (1998 dalam Damaiyanti, 2018) beban keluarga dibagi menjadi empat dimensi yaitu beban finansial, beban fisik, beban mental, dan beban sosial.

Menurut penelitian (Mas Putra et al., 2020) mengatakan bahwa jika dilihat dari hubungan dimensi beban dimana keluarga memiliki beban fisik yang berat beresiko 4,667 kali mengalami kualitas hidup yang rendah, keluarga yang memiliki beban mental berat beresiko 7,952 kali mengalami kualitas hidup yang rendah, keluarga yang memiliki beban finansial yang berat beresiko 4,895 kali mengalami kualitas hidup yang rendah, dan keluarga yang memiliki beban sosial yang tinggi beresiko 5,386 kali mengalami kualitas hidup yang rendah. Dapat simpulkan bahwa

jika dilihat dari dimensi beban yang dirasakan keluarga beban yang paling beresiko ialah beban mental dengan 7,952 kali mengalami kualitas hidup yang rendah.

Banyaknya penelitian yang menunjukkan beban yang dirasakan keluarga memiliki dampak yang mempengaruhi kemampuan keluarga. Menurut Sulastri (2018), menjelaskan dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat ODS. Beban keluarga diantaranya beban mental dalam menghadapi perilaku ODS, beban finansial dalam biaya perawatan, beban sosial terutama dalam menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya, serta beban fisik yang dirasakan keluarga dalam merawat anggota keluarga berupa kelelahan, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan keluhan fisik lainnya (Patricia et al., 2019).

Dimana yang mempengaruhi beban keluarga dalam merawat ODS terdapat dua faktor yang paling dominan dalam meningkatkan beban yang dirasakan oleh keluarga. menurut (Yusuf, (2017), pengetahuan dan stigma merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi beban yang dirasakan oleh keluarga. Hal ini selaras dalam Penelitian (Saragih, 2013) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan keluarga pada ODS dirumah. Hal ini akan menyulitkan keluarga dalam mengatasi, menjaga, serta merawat ODS. Penelitian Pribadi et al., 2019 menyatakan pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan yang ditempuh selama ini, semakin tinggi pendidikan semakin banyak informasi dan sumber informasi yang didapat dan orang yang memiliki keluarga ODS akan meningkatkan pengetahuan responden tentang merawat ODS. (Alfiandi et al., 2018)

keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik akan meringankan beban yang dirasakan oleh keluarga, karena semakin banyak pengetahuan yang dimiliki keluarga maka semakin siap pula keluarga dalam menghadapi ODS. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat ODS.

Selain Pengetahuan stigma pada keluarga juga merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi beban yang dirasakan keluarga dalam merawat ODS. Stigma terhadap keluarga dalam merawat ODS di Indonesia masih sangat banyak, dengan adanya stigma ini keluarga yang merawat ODS akan dikucilkan dari masyarakat sehingga akan menyebabkan beban terhadap keluarga. Penelitian Susan Susyanti, (2016) menyatakan bahwa stigma di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang atau masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulistyorini, (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa dan keluarga. Penelitian (Wiharjo, 2014) menyatakan stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODS juga mengakibatkan keluarga merasa malu dan minder terhadap lingkungan masyarakat sehingga akan mempengaruhi sikap keluarga. Penelitian Wu & Chen, (2016) menyatakan beban yang dirasakan oleh keluarga akibat stigma dapat menimbulkan depresi dan tingginya stigma yang dirasakan oleh keluarga akan menimbulkan diskriminasi sehingga menyebabkan isolasi terhadap keluarga. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan stigma merupakan faktor yang mempengaruhi beban keluarga dalam merawat ODS.

Puskesmas Nanggalo merupakan salah satu dari 23 puskesmas yang ada di Kota Padang. Puskesmas Nanggalo terletak di jalan Padang Perumnas Siteba Kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo Sumatra Barat. Dengan tiga wilayah kerja yakni kelurahan Surau Gadang, kelurahan Kurao Pagang, Kelurahan Gurun Laweh dengan populasi penduduk di tiga wilayah kerja tersebut 38.220 jiwa. Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2017 tercatat 441 gangguan jiwa dengan 80 ODS, tahun 2018 sebanyak 390 gangguan jiwa dengan 79 ODS dan tahun 2019 sebanyak 531 gangguan jiwa, pada tahun 2019 ini terjadi peningkatan kasus baru skizofrenia sebanyak 19 orang sehingga total ODS adalah 98 orang. Dari 3 wilayah kerja tersebut Penderita skizofrenia terbanyak berada di wilayah kerja Kelurahan Surau Gadang sebanyak 50 orang.

Studi pendahuluan yang di lakukan di Puskesmas Nanggalo dengan melakukan wawancara dengan pemegang program jiwa didapatkan informasi bahwa pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dilakukan di setiap hari mulai dari Senin sampai Sabtu di jam kerja. Pemegang program mengatakan tindakan keperawatan yang dilakukan diberikan kepada pasien dan keluarga yang berkunjung. Pemegang program mengatakan informasi hanya diberikan pada keluarga tentang obat yang diminum oleh ODS dan perawatan ODS. Menurut informasi pemegang program Perawat puskesmas juga telah melakukan kunjungan rumah pada keluarga tetapi tidak rutin di karnakan kurangnya SDM yang ada di puskesmas tersebut.

Berdasarkan hasil dari survei kepada 15 keluarga yang merawat ODS melalui *google form* didapatkan hasil bahwa 8 keluarga yang merawat ODS mengatakan

bahwa jam istirahat mereka terganggu akibat merawat ODS, keluarga juga mengatakan kadang merasa tidak nyaman di masyarakat dikarenakan malu, 10 keluarga mengatakan mereka merasa terbatas dalam melakukan kegiatan sosial dengan adanya ODS, 9 keluarga yang merawat ODS mengatakan bahwa mereka terbebani secara finansial dalam merawat ODS, 9 keluarga mengatakan selalu mengingatkan ODS untuk mengkonsumsi obat dan 6 keluarga mengatakan kadang lupa untuk mengingatkan ODS untuk mengkonsumsi obat, keluarga yang merawat ODS mengatakan bahwa mereka mengetahui bahwa jika ODS tidak mengkonsumsi obat akan mengakibatkan penyakit berulang, dan keluarga juga mengatakan bahwa selalu memberikan pujian atas apa yang telah dilakukan oleh ODS.

Hasil dari survei kepada 15 keluarga yang merawat ODS 8 keluarga mengatakan bahwa ODS merupakan aib bagi keluarga, keluarga juga mengatakan bahwa ODS tidak akan sembuh, 10 keluarga mengatakan mereka merasa malu memiliki anggota keluarga ODS sehingga keluarga sering menyembunyikan ODS dari masyarakat, keluarga juga mengatakan masyarakat sering kali tidak menghargai anggota keluarga yang merawat ODS dan keluarga juga mengatakan kadang masyarakat memperlakukan keluarga secara tidak adil atau diskriminasi.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan stigma pada keluarga dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo”.

B. Rumusan Masalah

Apakah Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Terhadap Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya distribusi frekuensi beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang
- b. Diketahuinya tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang
- c. Diketahuinya stigma pada keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang
- d. Diketahuinya hubungan pengetahuan keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang
- e. Diketahuinya hubungan stigma pada keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan ataupun sebagai informasi bagi puskesmas untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.

b. Bagi Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai ilmu keperawatan dan dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya yang berkaitan Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.

c. Bagi peneliti keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.