

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia dibagi dalam 2 kategori utama: gejala positif dan gejala negatif, gejala positif yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur sedangkan gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2020).

Gejala skizofrenia tersebut berdampak pada diri sendiri dan keluarga. Dampak terhadap penderita skizofrenia seperti mempengaruhi persepsi, pikiran, emosi dan gerak sehingga penderita skizofrenia mengalami kesulitan dalam berpikir jernih, mengenali realita, menentukan perasaan, mengambil keputusan dan berhubungan dengan orang lain. Sedangkan dampak bagi keluarga seperti keluarga mengalami tekanan baik dilingkungan atau masyarakat maupun dalam keluarga itu sendiri. Tekanan yang timbul dari masyarakat karena stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia itu sendiri, sedangkan tekanan terhadap keluarga berasal dari faktor ekonomi, emosional dan pengetahuan keluarga terhadap penyakit (Nuraenah, 2014).

Berdasarkan *World Health Organization* (2022) dari 7,6 miliar jiwa penduduk dunia, 24 juta jiwa diantaranya menderita skizofrenia, angka tersebut mengalami peningkatan dari data WHO (2020) yang hanya 23 Juta Jiwa.

Namun, hanya 32 % dari jumlah tersebut yang mendapat layanan spesialis jiwa. Orang dengan skizofrenia memiliki kemungkinan 2 hingga 3 kali lebih besar untuk meninggal lebih awal dibandingkan populasi umum (3). Hal ini sering kali disebabkan oleh penyakit fisik, seperti penyakit kardiovaskular, metabolisme, dan infeksi.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 7 per 1.000 penduduk. Dengan Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia tertinggi yaitu di provinsi Bali sebesar 11% dan yang terendah di provinsi Kepulauan Riau sebesar 3%, sedangkan Sumatera Barat sebesar 9,1 %. Kementerian Kesehatan RI juga mengklaim bahwa jumlah pasien skizofrenia juga terus bertambah tiap tahunnya. Meningkatnya pasien dengan gangguan jiwa ini disebabkan banyak hal. Kondisi lingkungan sosial yang semakin keras diperkirakan menjadi salah satu penyebab meningkatnya jumlah masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Apalagi untuk individu yang rentan terhadap kondisi lingkungan dengan tingkat kemiskinan yang terlalu menekan (Sepalanita & Khairani, 2019)

Provinsi Sumatera Barat juga menghadapi permasalahan angka kesehatan jiwa yang cukup tinggi. Berdasarkan akumulasi data Rumah Sakit Jiwa dan Puskesmas di Kota Padang mencatat rekapitulasi data Januari-Maret 2023 (Triwulan I) terdata ada 7.266 pasien gangguan Jiwa yang sedang rawat jalan di Sumatera Barat. Dari jumlah tersebut daerah asal terbanyak adalah dari Kota Padang yaitu 5.383 pasien atau 74 persen dari total keseluruhan. Sebagian besar Pasien ODGJ di Sumatera Barat itu berasal dari Kota Padang.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Padang (2022) di Kota Padang terdapat 23 Unit Puskesmas pada tiap kecamatan. Jumlah total pasien skizofrenia pada seluruh Puskesmas tersebut yaitu sebanyak 1978 orang. Jumlah tersebut terdiri dari 1878 penderita skizofrenia dengan umur 15-59 tahun, 98 orang penderita skizofrenia dengan umur lebih dari 60 Tahun dan 2 orang penderita skizofrenia yang berumur di bawah 15 Tahun. Puskesmas di Kota Padang yang memiliki jumlah pasien skizofrenia terbanyak adalah Puskesmas Andalas Padang, dengan jumlah pelayanan pada pasien skizofrenia yaitu sebanyak 179 orang pasien. Dari jumlah tersebut, 80% yang menjadi beban bagi keluarganya, karena pasien memilih melakukan perawatan di rumah.

Upaya yang bisa dilakukan keluarga dalam perawatan jiwa penderita di rumah yaitu dengan melaksanakan mekanisme koping. Dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa, keluarga akan melakukan mekanisme koping untuk mengatasi stres. Mekanisme koping merupakan perubahan dari suatu kondisi ke lainnya sebagai cara untuk menghadapi situasi tak terduga. Peningkatan stress terjadi jika seseorang tidak mempunyai mekanisme koping yang baik rentang mengalami stress (Manurung & Dalimunthe, 2019).

Koping adalah tindakan mental dan fisik untuk mengontrol, mengurangi atau membuat pengaruh stres baik dari eksternal dan internal. Koping merupakan usaha individu untuk melakukan perubahan kognitif dan perilaku yang tetap dalam upaya dalam mengatur kebutuhan khusus eksternal dan internal yang dinilai mengganggu atau melampaui sumber-sumber yang dimiliki individu. Dari penjelasan tersebut mekanisme koping adalah bentuk upaya yang dilakukan oleh

Individu dalam mengatur stress, dan menjauhkan hal-hal yang menyebabkan stress (Maruroh, 2020).

Koping terbagi menjadi dua yaitu koping adaptif dan koping non adaptif. Mekanisme koping adaptif mampu membantu fungsi sosialisasi dalam hidup, fungsi pertumbuhan, pembelajaran, dan menggapai tujuan, seperti dapat mengendalikan emosi di dalam dirinya dengan mengungkapkan kepada seseorang, Menangani permasalahan secara efektif, menggunakan teknik relaksasi, serta dapat menerima dorongan atau bantuan dari orang lain, dan melakukan aktivitas yang membangun. Sedangkan mekanisme koping yang mal adaptif menunda fungsi integrasi, menunda pertumbuhan, menurunkan kemandirian dan lebih mencegah penguasaan pada lingkungan. Seperti makan yang berlebihan atau bahkan tidak mau makan, kerja yang berlebihan, menghindari orang lain, mudah marah-marah, mudah untuk tersinggung. Melakukan perilaku yang bertentangan dengan norma atau peraturan, dan sulit untuk menyelesaikan masalah (Amidos et al., 2020).

Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adalah sumber kemampuan yang dimiliki individu seperti uang dan waktu, beban keluarga, atau stresor lain dalam kehidupan, seperti peristiwa yang mempengaruhi kehidupan atau masalah yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu permasalahan utama dari mekanisme koping adalah adanya beban keluarga seperti biaya untuk melaksanakan perawatan yang disediakan oleh keluarga, juga beban stress contohnya beban yang dirasakan oleh keluarga secara psikologis untuk merawat penderita, termasuk ketersediaan waktu keluarga dalam melakukan perawatan. Sebagian keluarga mengalami kesulitan untuk merawat anggota keluarga

skizofrenia dikarenakan terkendala biaya dan stress (Manurung & Dalimunthe, 2019).

Dalam melaksanakan mekanisme coping terdapat faktor penting yang menentukan sukses atau tidaknya coping dilaksanakan oleh keluarga. Faktor tersebut adalah beban keluarga. Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. (Nuraenah et al., 2018).

Beban keluarga dibagi menjadi dua, yaitu beban objektif dan beban subjektif. Pengertian beban objektif merupakan suatu hambatan yang dialami oleh keluarga seperti batasan kegiatan sosial, masalah di suatu keluarga, masyarakat yang berstigma tentang keluarga, serta kesulitan keuangan dalam berobat. Pengertian beban subjektif yaitu beban yang dialami oleh anggota keluarga seperti depresi, kecemasan, keputusan dan ketidakberdayaan. Tingginya beban keluarga memberikan hambatan besar bagi keluarga untuk menjauhkan pemicu stress, penderita akan semakin sering berhadapan dengan pemicu stress nya apabila beban keluarga yang merawatnya cukup besar (Amidos et al., 2020).

Faktor yang identik dalam beban keluarga yakni perspektif (sikap/perasaan) keluarga. Karena, bisa mempengaruhi perawatan terhadap pasien. Menurut sifatnya, sikap dibagi menjadi 2, yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap bersifat negatif bisa berupa sikap keluarga kepada pasien terhadap asumsi penyakit pasien yang berkelanjutan sehingga keluarga cenderung meninggalkannya selama tidak membahayakan. Keadaan ini bisa lebih parah apabila keluarga mengucilkan bahkan mengurungnya (Pratiwi & Edmaningsih, 2023).

Keluarga menjadi sumber pendukung utama bagi perawatan pasien skizofrenia ketika berada di tengah masyarakat. Kekambuhan pasien dapat dicegah dan diatasi kalau intervensi yang diberikan dengan melibatkan keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien dan dipusatkan pada fungsi keluarga. Keluarga harus mampu memberikan perawatan dengan sabar dan telaten pada penderita sehingga perawatan yang diberikan keluarga mampu secara maksimal dan optimal. Tetapi keluarga mengalami keluhan dalam merawat karena beban yang dirasakan mereka tidak ringan sebagai sistem pendukung utama untuk membantu pasien selama dirawat di rumah (Nuraenah et al., 2018).

Berdasarkan Data Dinkes Kota Padang (2022) Puskesmas Andalas mempunyai riwayat pasien Skizofrenia terbanyak di antara 23 unit Puskesmas yang ada di Kota Padang. Di Puskesmas Andalas Padang pada Bulan Desember Tahun 2023 terdapat 582 orang pasien gangguan jiwa yang datang berobat. Diantaranya sebanyak 232 kasus gangguan kejiwaan untuk pasien wanita dan 350 kasus kejiwaan untuk pasien pria. Untuk jumlah pasien yang menderita skizofrenia pada puskesmas tersebut sebanyak 214 atau 100% dari jumlah pasien.

Dari jumlah tersebut, hanya 46 orang atau 20% diantaranya yang melakukan pengobatan, dengan cara melakukan rujukan ke Rumah Sakit Jiwa terdekat dan juga melakukan pengobatan rutin, sedangkan 168 orang atau 80% sisanya memilih untuk melakukan perawatan di rumah. Berdasarkan fenomena ini dilihat bahwa sekian banyak pasien, hanya seperempat dari jumlahnya yang melakukan perawatan medis, dirujuk ke rumah sakit dan melakukan pengobatan. Sisanya mereka hanya melakukan perawatan mandiri dengan dirawat oleh keluarganya di

rumah. Hal ini menyebabkan keluarga menjadi tiang utama yang mengupayakan kesehatan jiwa bagi penderita.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Maret 2024 di Puskesmas Andalas Kota Padang. Peneliti melakukan pertanyaan tentang variabel beban keluarga pada 6 orang keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Didapatkan 4 orang anggota keluarga mengatakan merasa terbebani saat merawat pasien, sedangkan 2 diantaranya mengatakan tidak terbebani saat merawat pasien. Untuk pertanyaan tentang variabel mekanisme koping keluarga, didapatkan 5 orang keluarga menggunakan mekanisme koping adaptif, karena keluarga merasa sudah terbiasa dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

Dari uraian latar belakang diatas peneliti telah melakukan penelitian tentang adakah hubungan beban keluarga dengan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat ditarik rumusan masalah dari penelitian ini yaitu apakah ada hubungan beban keluarga dengan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan antara beban keluarga dan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien dengan skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.
- c. Diketahui hubungan beban keluarga dengan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Peneliti:
  - 1) Dengan penelitian ini dapat menambah keilmuan dan pengalaman yang di miliki oleh penulis sesuai dengan bidang dan konsentrasi.
  - 2) Diharapkan penelitian ini dapat menjadi terapan ilmu secara teori dan dapat di aplikasikan pada praktek lapangan.
- b. Bagi Peneliti selanjutnya:
  - 1) Dengan penelitian ini dapat diharapkan memberikan kontribusi keilmuan mengenai subjek penyakit skizofrenia, beban keluarga dan mekanisme koping keluarga sebagai acuan literatur bagi penelitian yang akan datang.
  - 2) Diharapkan pada penelitian yang akan datang mampu memberikan aspek-aspek yang masih kurang dari penelitian ini agar terciptanya literasi yang baik dan saling menyempurnakan penelitian terdahulu.

## 2. Manfaat Praktis.

### a. Bagi Institusi Pendidikan:

- 1) Sebagai salah satu syarat untuk memenuhi gelar sarjana pada bidang keperawatan.
- 2) Sebagai bentuk aplikasi teori yang digunakan dalam praktek ilmu keperawatan di lapangan.

### b. Bagi Tempat Penelitian:

- 1) Penelitian ini dapat menjadi salah satu tambahan informasi dan referensi data bagi Puskesmas Andalas Padang terkait dengan pasien skizofrenia, beban keluarga dan mekanisme koping keluarga yang dilakukan.
- 2) Diharapkan penelitian ini juga memenuhi kekurangan data dan informasi yang dimiliki oleh puskesmas mengenai pasien skizofrenia.

## E. Ruang Lingkup penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan Beban keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. Jenis penelitian dengan design *Crosectional*. Variabel independen pada penelitian ini adalah beban keluarga sedangkan variabel dependen adalah mekanisme koping keluarga. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai Agustus 2024. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 22-23 Maret 2024. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh keluarga pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang sebanyak 214 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* sebanyak 140 orang keluarga yang merawat pasien dengan

menggunakan rumus slovin Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, kemudian data diolah dengan analisis univariat dan bivariate dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*.

