

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2017). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang paling umum dengan etiologi heterogen, gejala klinisnya, respons pengobatannya dan perjalanan penyakitnya bervariasi dan mencakup perubahan persepsi, emosi, kognisi, pemikiran dan perilaku (Fitrikasari, 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 prevalensi pasien Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di kalangan orang dewasa. Penyakit ini tidak sesering gangguan mental lainnya. Onset paling sering terjadi pada masa remaja akhir dan usia dua puluhan, dan onset cenderung terjadi lebih awal pada pria dibandingkan pada wanita (WHO, 2022).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terjadi peningkatan pasien Skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 berjumlah 1,7% meningkat pada tahun 2018 menjadi 7%. Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat di Sumatera Barat semakin banyak. Penderita gangguan jiwa berat di Sumatera Barat merupakan peringkat kesembilan di Indonesia yaitu sebanyak 1,9 juta. Di Sumatera Barat gangguan jiwa dengan perilaku

kekerasan juga mengalami peningkatan dari 2,8 meningkat menjadi 3,9 % (Risksdas, 2018).

Menurut Stuart (2017) secara umum gejala Skizofrenia dibagi menjadi dua jenis, yaitu gejala positif yaitu waham, halusinasi, dan gangguan perilaku aneh, gangguan pikiran bicara kacau, ekopraksia (peniruan gerakan orang lain yang diamati klien) asosiasi longgar (pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah) dan ambivalensi (mempertahankan keyakinan yang tampak kontradiktif tentang individu). Gejala negatif yaitu afek datar, avolisi (malas melakukan sesuatu, defisit perhatian, apatis, anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan yang normal), asosial, katatonia (imobilisasi karena faktor psikologis).

Dampak dari Skizofrenia dilihat dari perilaku penampilan yang tidak pantas, agresi, agitasi, kekerasan. Akibat dari skizofrenia juga dapat menyebabkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, kesulitan memproses informasi, hubungan interpersonal, dan sulit dalam pemecahan masalah (Yosep, 2019). 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 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 terutama menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, 2020).

Perawatan penderita Skizofrenia dalam keluarga adalah tanggung jawab yang berat. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh *National Family Caregiver Association* di Amerika Serikat menyatakan 58% anggota keluarga yang merawat penderita Skizofrenia mengalami gejala depresi dan 34% berpendapat mereka tidak menerima bantuan dari anggota keluarga yang lain (Prawitasari, 2020).

Kondisi pasien Skizofrenia menjadi sumber stres bagi anggota keluarganya. Stres dan tekanan yang dialami keluarga dapat diatasi dengan adanya *resiliensi* dalam keluarga yang merawat anggota dengan Skizofrenia. Stigma negatif yang sering muncul dan melekat pada keluarga maupun penderita Skizofrenia menyebabkan 37,5% *caregiver* masih memiliki persepsi negatif terhadap penyakit yang dialami penderita Skizofrenia (Nainggolan, 2019).

Resiliensi merupakan kemampuan untuk beradaptasi, mengatasi masalah. *Resiliensi* merupakan peran antara faktor pelindung dan faktor resiko yang akan terjadi pada saat individu menghadapi stress atau kesulitan yang akhirnya akan membawa individu untuk mengatasi stress. Proses *resiliensi* terjadi secara bertahap dan berinteraksi dengan perubahan yang mendadak. Perubahan tersebut dapat berasal dari diri sendiri, komunitas, masyarakat, maupun budaya dan dapat terjadi tanpa teprediksi sebelumnya (Hendriani, 2021). Efek *resiliensi* pada anggota keluarga *caregiver*, menemukan bahwa proses adaptasi, pemulihan, serta *resiliensi* personal pada kebanyakan (83%) pasangan hidup penderita gangguan jiwa adalah faktor utama untuk memfasilitasi perubahan positif. *Resiliensi* merupakan peran

antara faktor pelindung dan faktor risiko yang akan terjadi saat individu merasakan stres (Folke, 2019).

Faktor yang berperan penting dalam proses *resiliensi* yaitu usia dan gender, status sosial ekonomi, coping stres, efikasi diri, kecerdasan emosi, optimisme, gaya pola asuh dan dukungan keluarga (Nashori, 2021). Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan gangguan jiwa. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien, dengan keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa angka kambuh pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25%-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5%-10% (Keliat, 2020).

Keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Konflik-konflik keluarga dan interaksi keluarga yang negatif dapat menumpuk stress pada anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia, sehingga meningkatkan resiko episode yang berulang. Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai pada penyelesaiannya akan dipengaruhi oleh keluarga. Salah satu fungsi keluarga dibidang kesehatan adalah memelihara kesehatan anggota keluarganya dan memberi perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda (Friedman, 2019).

Tugas keluarga sebagai *caregiver* atau yang biasa disebut *family caregiver* adalah membantu penderita dalam merawat dirinya (seperti mandi, makan, ganti baju, dan minum obat), menjadi pendamping yang melakukan pengawasan terhadap penderita (misalnya ketika muncul simtom negatif dari Skizofrenia), memberikan dukungan emosional kepada penderita, memberikan dukungan finansial untuk kebutuhan penderita serta harus menjamin pengobatan bagi penderita Skizofrenia (Setyoadi, 2018).

Menurut Friedman (2019) salah satu fungsi keluarga yaitu, keluarga sebagai perawat kesehatan, dimana keluarga berfungsi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan seperti gangguan jiwa dan gangguan kesehatan yang lainnya, sehingga kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut dan memberi dukungan. Dukungan keluarga yang dapat dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional (Friedman, 2019).

Keluarga sebagai *social support system* juga dapat dikatakan sebagai saran terdekat bagi seseorang yang membutuhkan dukungannya. Begitu sebaliknya keluarga juga dapat menjadi sumber resiko bagi kerentanan penderita Skizofrenia. Dampak dari keluarga yang tidak ada dukungan terhadap pasien Skizofrenia terjadinya kekambuhan penyakitnya (Schloser, 2020).

Data di Indonesia sebanyak 49% penderita Skizofrenia mengalami rawat ulang setelah dipulangkan selama 1 tahun. Dilaporkan juga bahwa dalam kurun waktu 6 bulan pasca rawat inap didapatkan 30%-40% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 1 tahun pasca rawat inap sebesar

40%-50% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 3-5 tahun pasca rawat inap didapatkan 65%-75% penderita mengalami kekambuhan (Hardianto, 2020).

Kekambuhan pada orang dengan Skizofrenia bisa terjadi pada tahun pertama setelah dilakukannya pengobatan. Insiden terjadinya kekambuhan orang dengan Skizofrenia yang sudah lama menderita Skizofrenia akan lebih tinggi dari orang dengan Skizofrenia yang baru pertama kali menderita Skizofrenia. Frekuensi terjadinya kekambuhan pada orang dengan Skizofrenia dalam waktu satu tahun dapat terjadi sebanyak lima kali atau bahkan lebih (Xiao et al., 2018).

Hampir semua pasien Skizofrenia kronis mengalami kekambuhan berulang kali sehingga mengakibatkan penurunan keterampilan personal dan pekerjaan (*vokasional*) serta meningkatnya biaya perawatan. Kekambuhan merupakan keadaan penderita dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali. Kekambuhan dapat disebabkan oleh empat faktor yaitu: pasien ketidakpatuhan minum obat, dokter sebagai pemberi resep, penanggung jawab pasien (perawat puskesmas), dan keluarga (Yosep, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Pesik (2021) tentang hubungan dukungan keluarga dengan *resiliensi caregiver* Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Poigor dan Puskesmas Ongkaw ditemukan hasil dukungan keluarga kurang (34,6%) dan *resiliensi* rendah (41,2%). Ada pengaruh dukungan keluarga dengan *resiliensi caregiver* ($pvalue= 0,041$). Penelitian lain dilakukan oleh Rahmawati (2018) tentang hubungan dukungan keluarga

dengan *resiliensi caregiver* penderita Skizofrenia di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahni Bandung ditemukan hasil keluarga tidak mendukung 44,6% dan *resiliensi caregiver* rendah 45,5%. Ada hubungan dukungan keluarga dengan *resiliensi caregiver* ($pvalue=0,010$).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang (2022), dari 23 Puskesmas yang ada, Puskesmas Andalas merupakan angka kejadian Skizofrenia tertinggi tahun 2022 berjumlah 171 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

Berdasarkan survey awal yang peneliti dilakukan tanggal 28 Februari 2024 di Puskesmas Andalas Padang terhadap 10 keluarga pasien yang merawat keluarganya dengan Skizofrenia, 7 keluarga (70%) mengatakan seringkali merasa malu, tertekan dan bahkan stres ketika orang-orang terdekat memberikan stigma yang kurang baik dan menjauhi keluarga karena anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Dari 7 orang tersebut, 4 orang (40%) keluarga tak acuh terhadap keluarga dimana keluarga tidak memberikan dukungan dengan kurangnya memperhatikan perawatan pasien Skizofrenia.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti telah melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *resiliensi* pada *caregiver* pasien Skizofrenia di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.

B. Rumusan masalah

Permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan *resiliensi* pada *caregiver* pasien Skizofrenia di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan *resiliensi* pada *caregiver* pasien Skizofrenia di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi *resiliensi* pada *caregiver* pasien Skizofrenia di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024
- b. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada *caregiver* pasien Skizofrenia di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.
- c. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan *resiliensi* pada *caregiver* pasien Skizofrenia di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti sendiri tentang hubungan dukungan keluarga dengan *resiliensi* pada *caregiver* pasien Skizofrenia di Puskesmas Andalas Padang.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan atau data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variabel yang berbeda.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan informasi dan sebagai tambahan referensi perpustakaan.

b. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Dapat diketahui tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa Skizofrenia dan hubungannya dengan dukungan dalam merawat pasien dirumah sehingga dapat di jadikan pedoman dalam rangka menyusun langkah-langkah yang tepat untuk mencegah tingkat kekambuhan pasien yang di rawat.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas hubungan dukungan keluarga dengan *resiliensi* pada *caregiver* pasien Skizofrenia di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024. Jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (*resiliensi*). Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Andalas Padang pada bulan Maret – Agustus 2024. Pengumpulan data tanggal 09 Juli – 01 Agustus 2024. Populasi pada penelitian ini *caregiver* pasien Skizofrenia yang datang berkunjung di Puskesmas Andalas Padang berjumlah 118 orang dengan sampel 54 orang. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Data dianalisa secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji statistik *Chi Square*.