

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah penyakit atau gangguan jiwa berat atau gangguan jiwa kronis yang menurunkan kualitas hidup manusia. Penderita skizofrenia mengalami halusinasi, pikiran tidak logis, delusi yang menyebabkan mereka bertindak agresif dan sering berteriak histeris. Meskipun gejala dapat bervariasi dari pasien ke pasien, di permukaan, pasien skizofrenia berperilaku berbeda dari individu normal (Kusumawardhani et al., 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) dalam Sarwin et al., (2022), terdapat 21 juta orang terkena skizofrenia. Berdasarkan Vizhub.healthdata.org, (2022) dalam Anisa Dwi et al., (2022) Indonesia memiliki prevalensi kasus skizofrenia tertinggi pada tahun 2019 di tingkat Asia Tenggara, diikuti oleh Vietnam, Filipina, Thailand, Myanmar, Malaysia, Kamboja dan terakhir Timor Leste. Studi epidemiologi tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 3% hingga 11%, meningkat 10 kali lipat dari 0,3% menjadi 1% pada tahun 2013, dan biasanya terjadi antara usia 18-45 Tahun.

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). Dari gejala tersebut maka muncul perilaku ODS yaitu kurangnya motivasi, perilaku makan dan tidur yang buruk, penampilan yang tidak rapi/bersih, sering bertengkar, dan berbicara sendiri, sehingga ODS membutuhkan keluarga yang dapat mengarahkan dan membantunya.

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 1,9 permil menjadi 11,8 permil di tahun 2018. (Sarwin et al., 2022). Fenomena yang terjadi di Indonesia salah satunya di provinsi yang memiliki prevalensi terbanyak yang mengalami skizofrenia adalah Sumatra Barat.

Dampak dari skizofrenia dilihat dari perilaku penampilan yang tidak pantas, agresif, agitasi, kekerasan. Akibat dari skizofrenia juga dapat menyebabkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, kesulitan memproses informasi, hubungan interpersonal, dan sulit dalam memecahkan masalah (Jayanti et al., 2021). Dampak dari skizofrenia ini dikarenakan tidak adanya kepatuhan minum obat, tidak ada mengontrol

ke dokter secara teratur, menghentikan pengobatan sendiri tanpa persetujuan dokter, kurang dukungan perawat dan masyarakat serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat cemas dan stress sehingga penderita mengalami kekambuhan, dikucilkan oleh lingkungan dan perekenomian keluarga (Stuart, 2016 dalam Gusdiansyah & Mailita, 2021).

Kekambuhan merupakan keadaan penderita dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (Andreansen, 2018). Faktor yang mempengaruhi bagi penderita yaitu (mengakibatkan rawat berulang, resistensi terhadap obat, kerusakan sruktruk otak secara progresif, distress personal, kesulitan dalam proses rehabilitasi pada penderita, cemas, kurang pengetahuan dan efek samping dari efek samping dari pengobatan (B. Keliat, 2016). Menurut B. . Keliat, (2016) dalam Gusdiansyah & Mailita, (2021) beberapa faktor dokter yaitu (pemakaian obat yang lama menimbulkan efek samping dapat mempengaruhi hubungan sosial sepertigerakan yang tidak bisa terkontrol), faktor perawat yaitu (perawat kurang mengkaji pemberian obat tersebut diminum, membantu penderita saat minum obat, lakukan terapi farmakologi), faktor keluarga (emosi yang tinggi menyebabkan kekambuhan dan mempengaruhi stress).

Upaya yang dilakukan Menurut Friedman (2018) dalam Gusdiansyah & Mailita, (2021) yaitu dijelaskan bahwa salah satu fungsi dan peran 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.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bersatu untuk berbagi pengalaman dan mengadopsi pendekatan emosional dan menjadikan diri mereka bagian dari keluarga (Wulandari & Fitriani et al., 2019). Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman & Bownden, 2010).

Berdasarkan gejala yang ditimbulkan oleh ODS, maka sangat di butuhkan peran keluarga dalam merawat ODS, keluarga berperan penting sebagai pemberi asuhan primer tidak hanya ODS tetapi juga untuk keluarga dari semua usia yang masih bergantung. Kecendrungan 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 di rumah sakit ataupun setelah dikembalikan ke rumah(Suryenti, 2017)

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 Zairat (1996) dalam Ridilah 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 distres keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Fontaine, 2014 dalam Molle et al., 2019). Sehingga dapat disimpulkan beban keluarga merupakan sejumlah dampak yang dirasakan keluarga atau pengalaman distres keluarga akibat merawat anggota keluarga yang sakit.

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 kualitas finansial (Fontaine, 2014 dalam Molle et al., 2019). Menurut Zarit (1998 dalam Nenobais et al., 2020) beban keluarga dibagi menjadi empat yaitu beban finansial, beban fisik, beban mental, dan beban sosial.

Menurut penelitian (Gusdiansyah & Mailita, 2021), yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Dengan Tingkat Skizofrenia, dari 80 responden lebih dari separu (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 yang berat hal ini terlihat bahwa responden lebih banyak bekerja sebagai IRT sehingga semakin banyak responden yang merasa terbebani.

Penelitian lain menunjukkan bahwa beban yang dirasakan keluarga berdampak pada kapasitas keluarga. Menurut Sulastri (2018), menjelaskan dampak beban yang dirasakan keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan skizofrenia. Beban keluarga meliputi beban mental menghadapi perilaku orang dengan skizofrenia, beban finansial biaya perawatan, beban sosial terutama menghadapi stigma masyarakat terhadap anggota keluarga, dan beban fisik yang dirasakan keluarga dalam merawat anggota keluarga berupa kelelahan, sakit kepala, mual, kecemasan, serta ketidaktahuan keluarga dalam merawat ODS (Patricia et al., 2019). Pengetahuan dan stigma merupakan salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi beban keluarga. Hal ini akan menyulitkan keluarga dalam mengatasi, menjaga dan merawat orang dengan skizofrenia.

Personal(Research et al., 2019)mengemukakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang diperolehnya

selama ini, dan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak informasi dan sumber informasi serta memiliki keluarga dengan orang dengan skizofrenia akan meningkatkan pengetahuan responden tentang merawat orang dengan skizofrenia. (Alfiandi et al., 2018) Pengetahuan yang baik meringankan beban keluarga karena semakin banyak pengetahuan yang dimiliki keluarga maka semakin siap mereka menghadapi orang dengan skizofrenia. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan skizofrenia.

Selain pengetahuan, stigma dalam keluarga merupakan salah satu faktor terbesar yang mempengaruhi beban keluarga dalam merawat orang dengan skizofrenia. Di Indonesia, masih banyak stigma yang menyelimuti keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia. Dengan adanya stigma tersebut, maka keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia akan dikucilkan secara sosial sehingga membebani keluarga. Penelitian Susanti (2016) yang berjudul pengetahuan stigma pada orang dengan gangguan jiwa di masyarakat desa pembatalan kecamatan sungai tabuak kabupater banjar, menyatakan bahwa persepsi stigma dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu atau sosial.

Penelitian Wiharjo, (2014) juga menunjukkan bahwa stigma orang dengan skizofrenia di masyarakat juga dapat menimbulkan rasa malu dan rendah diri keluarga terhadap lingkungan masyarakat sehingga mempengaruhi sikap keluarga. Penelitian Wu & Chen

(2016) menunjukkan bahwa beban yang dirasakan keluarga akibat stigma dapat menyebabkan depresi, dan tingginya rasa stigma yang dirasakan keluarga dapat menimbulkan diskriminasi sehingga menyebabkan isolasi keluarga, sehingga pengetahuan dan stigma merupakan faktor yang mempengaruhi beban orang dengan skizofrenia (ODS) dalam pengasuhan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Nxumalo & Mchunu mengatakan penderita gangguan mental dilaporkan mendapatkan stigma dari masyarakat berupa pengabaian, pelabelan dan stereotipe (Nxumalo & Mchunu 2018). (Raffy et al., 2020) Menurut Aiyub (2018) mengatakan bahwa stigma tidak hanya dirasakan oleh pasien skizofrenia saja, melainkan juga memberikan efek negatif bagi keluarga (Aiyub, 2018). Pengetahuan dan stigma merupakan faktor yang paling dominan dalam mengetahui beban yang dirasakan.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ilma Al Wasi et al., (2021) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Nanggalo Padang dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan sekitar 8 dari 15 keluarga yang merawat pasien skizofrenia mengatakan bahwa jam istirahat mereka terganggu akibat merawat pasien skizofrenia, 9 dari 15 keluarga yang merawat pasien skizofrenia mengatakan bahwa mereka terbebani secara finansial dalam merawat pasien skizofrenia. Sekitar 8 dari 15 mengatakan bahwa pasien

skizofrenia merupakan aib bagi keluarga, keluarga juga mengatakan masyarakat seringkali tidak menghargai anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia dan keluarga juga mengatakan kadang masyarakat memerlukan keluarga secara tidak adil atau diskriminasi.

Menurut Dinas Kesehatan Sumatra Barat tahun 2018 menunjukkan prevalensi kunjungan gangguan jiwa di Sumatra Barat sebanyak 111.016 orang. Padang merupakan kota dengan jumlah kunjungan gangguan jiwa tertinggi yaitu sebanyak 50.577 orang dengan perbandingan laki-laki lebih banyak daripada perempuan (31.353 laki-laki dan 19.224 perempuan) dan jumlah gangguan jiwa berat berjumlah 1.999 orang dengan jumlah total seluruh kunjungan gangguan sebanyak 111.016 orang.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 didapatkan data Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terbanyak terdapat di 3 Kota Padang yaitu Puskesmas Andalas Padang dengan jumlah 411 ODGJ, Puskesmas Ambacang dengan jumlah 392 ODGJ, dan di Puskesmas Pauh dengan jumlah 330 ODGJ. (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021), dan berdasarkan survey data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2023 didapatkan data skizofrenia terbanyak di kecamatan padang timur, Puskesmas Andalas Padang dengan sasaran Orang Gangguan Jiwa (ODGJ) berat sebanyak 189 orang.

Berdasarkan hasil dari survey data awal pada bulan Januari 2023, di wilayah kerja puskesmas Andalas di dapatkan 10 keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia, 5 keluarga mengatakan bahwa orang dengan skizofrenia merupakan aib bagi keluarga, keluarga juga mengatakan bahwa orang dengan skizofrenia tidak akan sembuh, 3 keluarga mengatakan mereka merasa malu memiliki anggota keluarga orang dengan skizofrenia sehingga keluarga sering menyembunyikan orang dengan skizofrenia dari masyarakat memperlakukan keluarga secara tidak adil atau diskriminasi, 2 keluarga mengatakan merasa terbebani dalam merawat orang dengan skizofrenia.

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka peneliti meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah ada Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

DiiketahuiHubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Manfaat Trioritis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai hubungan pengetahuan dan stigma pada keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya agar menggunakan penelitian ini sebagai referensi pembanding untuk melanjutkan penelitian dengan menggunakan variabel lain yang berhubungan dengan hubungan pengetahuan dan stigma pada keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan kesempatan pada peneliti untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari bangku perkuliahan tentang metode penelitian.

b. Bagi Instusi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pada keluarga mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Pengetahuan Dan Stigma Pada Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023. Variabel Independen Pengetahuan dan Stigma Pada Keluarga Variabel Dependen Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia. Penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang pada tanggal 8 Juni 2023 – 4 Juli 2023. Populasi dari penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang berjumlah 114 orang, dengan sampel 53 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara *Purposive sampling*. Pengambilan data Pengetahuan Keluarga menggunakan kuesioner Erwan Hamdani, kuesioner Beban Keluarga menggunakan kuesioner *Zarid Burden Interview (ZBI)* versi bahasa Indonesia, dan kuesioner Stigma Pada Keluarga menggunakan kuesioner *family interview dari schedule For Clinical Assessment in Neuro Psycia*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*, jika nilai $P - Value < 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara variabel.