

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Skizofrenia adalah kondisi kejiwaan yang ditandai dengan gejala psikotik positif seperti halusinasi, delusi, bicara tidak teratur, dan perilaku tidak teratur atau katatonik. Selain itu, terdapat gejala negatif seperti kurangnya motivasi, ekspresivitas emosional dan gangguan kognitif yang memengaruhi fungsi eksekutif, memori, serta kecepatan pemrosesan mental (Hany et al, 2023). Dalam mendiagnosis skizofrenia, pasien dievaluasi dengan melakukan pemeriksaan status mental, lalu menilai risiko bahaya bagi diri sendiri atau orang lain dan mempertimbangkan pengaruh penggunaan zat yang merupakan komponen penting terhadap penilaian (Jauhar et al., 2022). Skizofrenia terdiagnosa pada sekitar 1% orang di seluruh dunia dan termasuk dalam 10 penyakit teratas yang membatasi kehidupan (Marder & Cannon, 2019).

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 menyatakan bahwa kesehatan mental adalah keadaan di mana seseorang dapat berkembang dalam segala aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan mereka mengelola stres, mencapai potensi penuhnya, bekerja secara efektif, dan berkontribusi kepada masyarakat. Skizofrenia adalah salah satu penyakit mental yang berat dan rumit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Sebagai gangguan mental yang berat dan berlangsung lama, skizofrenia ditandai oleh pola pikir disfungsional yang memengaruhi perilaku. Campuran variabel biologis, genetik, dan psikologis berkontribusi terhadap skizofrenia (Jannah dkk., 2022).

Gejala positif atau berlebihan, seperti delusi, halusinasi, dan gangguan pikiran, ucapan, serta perilaku, serta gejala negatif atau samar, seperti afek datar, kurangnya kemauan, dan isolasi sosial atau ketidaknyamanan,

merupakan dua jenis gejala utama yang terkait dengan skizofrenia. Pasien skizofrenia kesulitan membangun koneksi spontan dengan orang lain, yang muncul sebagai perasaan kesepian, kurangnya perhatian, dan kegagalan untuk berbagi pengalaman (Keliat & Akemat, 2019). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa skizofrenia merupakan penyakit kompleks dengan beragam gejala, termasuk halusinasi, yaitu gangguan persepsi sensorik, dan memiliki indra peraba, penciuman, perasa, pendengaran, atau penglihatan fiktif.

Menurut *world helth organization* (2022) terdapat 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Diperkirakan lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi maulana et al., (2021). Dinas Kesehatan (2017) menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2016 di Indonesia khususnya Skizofrenia bertambah menjadi 317.504 orang, sedangkan penderita gangguan jiwa pada tahun 2016 sebanyak 50.608 jiwa dan 2017 sebanyak 45.481 jiwa Pratiwi & rahmawati arni, (2022).

Menurut Meliyana (2019), penderita skizofrenia mengalami gangguan signifikan dalam pemikiran, emosi, dan perilaku mereka. Gangguan ini dapat dikategorikan sebagai pikiran yang terpecah-pecah, suasana hati yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai aktivitas motorik yang abnormal. Pada tahun 2018, 6,7% dari 1.000 keluarga di Indonesia ditemukan menderita skizofrenia atau psikosis, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Dengan kata lain, 6,7% dari seluruh rumah tangga memiliki setidaknya satu orang yang tinggal di sana yang menderita skizofrenia atau psikosis. Dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 kasus skizofrenia atau psikosis per 1.000 rumah tangga, Yogyakarta dan Bali memiliki prevalensi tertinggi.

Secara keseluruhan, 84,9% penderita skizofrenia atau gangguan jiwa di Indonesia telah berobat, menurut data Riskesdas 2018. Tidak ada perbedaan antara individu yang sering minum obat dan yang tidak. Meskipun 51,1%

penderita psikosis minum obat sesuai resep, 48,9% tidak. 36,1% dari mereka yang melaporkan tidak minum obat sesuai resep dalam 30 hari sebelumnya mengaku dalam keadaan sehat. Tidak hanya 33,7% pasien tidak minum obat sesuai resep, tetapi 23,6% tidak dapat membelinya secara teratur. Masalah lainnya adalah keluarga seringkali mengikat mereka yang menderita skizofrenia atau psikosis. (Survei Nasional Gangguan Jiwa di Indonesia, 2019).

Untuk memaksimalkan perawatan mereka, keluarga penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi perlu bersabar dan berhati-hati. Namun, menjadi sistem pendukung utama bagi pasien, baik saat di rumah sakit maupun saat pulang, dapat menjadi beban yang berat, dan keluarga seringkali kesulitan untuk mengatasinya. Beban finansial yang harus ditanggung keluarga akibat biaya perawatan dan pengobatan, beban emosional dalam mengelola halusinasi pasien, dan rasa malu sosial yang dialami keluarga merupakan beban yang harus ditanggung keluarga. Menurut Pardede, Siregar, dan Halawa (2020), koping yang tidak memadai dapat menyebabkan depresi pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi.

Penyedia layanan kesehatan yang jauh, dan ketidaktahuan umum tentang kondisi pasien merupakan contoh konsekuensi negatif yang mungkin menimpa keluarga. Keluarga mungkin mengalami beban finansial dan emosional yang lebih besar akibat hal ini. Reaksi keluarga dalam merawat orang terkasih yang menjalani terapi halusinasi sangatlah penting (Ripangga, F., & Damaiyanti, 2018). Ada dua jenis kesulitan keluarga yang terpisah namun saling terkait. Gangguan aktivitas keluarga akibat penyakit merupakan contoh dampak pengasuhan yang dapat dianggap sebagai kesulitan objektif. Emosi seperti kepuasan atas kekhawatiran tentang masa depan merupakan contoh beban subjektif pengasuhan. Tergantung pada pasien, pengasuh, dan faktor lingkungan, semua anggota keluarga

dapat terpengaruh oleh beban ini dalam tingkat yang berbeda-beda (Pardede, Siregar, dan Halawa, 2020).

Keadaan sosial ekonomi seperti kesulitan finansial, pengangguran dalam keluarga, dan rendahnya tingkat pendidikan juga bisa menjadi faktor penyebabnya. Tuntutan-tuntutan ini dikenal sebagai beban yang objektif. Kemampuan keluarga untuk menghadapi tantangan ini sangat mempengaruhi perawatan pasien yang menunjukkan perilaku agresif. Tanpa kemampuan yang cukup untuk menangani beban tersebut, perawatan yang tepat bagi pasien agresif tidak akan terjamin (Keliat, B. A. 2011 dalam Rozza Daulay 2017).

Kemampuan pengasuh untuk memfasilitasi sosialisasi pasien sangatlah penting. Keluarga yang terdampak skizofrenia harus beradaptasi. Menurut Keliat, B.A. (2011) dalam Rozza Daulay (2017), keluarga dengan kemampuan pengasuhan yang lebih kuat dapat menciptakan suasana yang suportif, mengenali individu penderita skizofrenia yang berhalusinasi, dan membantu mengatasi kesulitan mereka.

Menurut sebuah studi oleh Nuttall dkk. (2019), keluarga yang merawat orang terkasih penderita skizofrenia yang berhalusinasi juga mengalami kualitas hidup yang rendah. Hal ini disebabkan oleh mereka yang terus-menerus memberikan tekanan yang semestinya kepada anggota keluarga yang sakit.

Data awal dari sebuah studi terhadap lima individu yang tinggal berdekatan dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia menunjukkan bahwa keluarga-keluarga ini sering kontrol ke Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Puskokes Polri. Studi ini juga menemukan bahwa keluarga dengan riwayat skizofrenia lebih cenderung berkonsultasi ke dokter spesialis jiwa, dan bahwa merawat orang terkasih dengan gangguan tersebut dapat membebani

secara emosional dan finansial. Hal ini akan memengaruhi cara pandang keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat pasien, menjaga lingkungan rumah tetap sehat, dan menyesuaikan diri dengan skizofrenia pasien.

Berdasarkan pra-penelitian yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Bhayangkara Tk 1 Puskokkes Polri. Peneliti akan memberikan kuesioner pada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Bhayangkara Tk 1 Puskokkes Polri untuk mengetahui apakah terdapat beban keluarga saat merawat pasien skizofrenia. Penulis akan menggunakan Zarit Burden Interview (ZBI), yang akan digunakan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk 1 Puskokkes Polri untuk melakukan penilaian beban terhadap keluarga seperti, Perasaan stres, tekanan, atau tuntutan yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dan juga kemampuan keluarga terhadap merawat pasien skizofrenia.\

Selama ini, penelitian mengenai beban pada perawat pasien skizofrenia cenderung bersifat deskriptif atau hanya mencari korelasi umum. Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan kebaruan dengan memfokuskan analisis pada hubungan sebab-akibat. Kami menempatkan tingkat beban keluarga sebagai variabel yang memengaruhi secara langsung kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Dengan membagi beban ke dalam kategori terukur (rendah hingga berat), penelitian ini berusaha menemukan ambang batas kritis beban yang akan mengakibatkan penurunan kemampuan merawat yang signifikan. Secara praktis, hasil penelitian ini sangat penting karena akan menjadi dasar bagi perumusan Model Perawatan Komunitas Bertingkat. Model ini akan membantu perawat di Rumah Sakit untuk melakukan skrining risiko menggunakan ZBI dan memberikan intervensi yang tepat sasaran sesuai dengan tingkat beban yang dialami keluarga. Hal ini bertujuan utama untuk mencegah penurunan kemampuan merawat dan meningkatkan kualitas hidup keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti ini karena akan menjadi tantangan bagi keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan skizofrenia jika mereka tidak di berikan informasi, dorongan, dan dukungan yang di perlukan dengan judul **“Hubungan beban keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di RS Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri”**.

1.2 Rumusan masalah

Keluarga kini sangat penting dalam merawat pasien skizofrenia, karena pasien skizofrenia sangat membutuhkan peran keluarga sebagai dukungan selama jangka panjang dalam pengobatan, pengawasan perilaku, dan pemeliharaan fungsi sosial. Selama dalam proses merawat pasien skizofrenia sering menimbulkan beban bagi keluarga baik secara fisik, emosional, sosial, maupun ekonomi. Beban yang tinggi dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan yang optimal, mulai dari pemahaman penyakit, pengelolaan stress, hingga dukungan terhadap kepatuhan pengobatan pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “adakah hubungan beban keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia?”

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk menganalisa hubungan beban keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

1.3.2 Tujuan khusus

- a Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada pasien skizofrenia di RS Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri.

- b Mengidentifikasi gambaran beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia RS Bhayangkara TK.I Puskorkes Polri.
- c Mengidentifikasi gambaran kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia RS Bhayangkara TK.I Puskorkes Polri.
- d Mengidentifikasi hubungan beban keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di RS Bhayangkara TK.I Puskorkes Polri.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi keluarga

Memberikan informasi yang dapat meningkatkan pemahaman keluarga mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam merawat pasien skizofrenia, sehingga keluarga dapat lebih siap menghadapi tantangan perawatan.

1.4.2 Bagi tenaga kesehatan

Menjadi dasar pertimbangan dalam merancang intervensi atau program pendampingan yang bertujuan mengurangi beban keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan efektif.

1.4.3 Bagi universitas

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam teori mengenai beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dan dapat digunakan referensi dalam literature yang relevan.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi rujukan dan landasan untuk penelitian lanjutan terkait peran keluarga, beban perawatan, dan strategi peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan skizofrenia. Pemahaman ini juga dapat memperluas pemahaman mengenai variable lain yang berpotensi mempengaruhi kualitas perawatan pasien skizofrenia.