

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Skizofrenia dapat disebabkan oleh banyak hal, beberapa diantaranya yaitu faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial dan faktor lingkungan. Gejala yang muncul pada pasien skizofrenia yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif terdiri dari waham yaitu keyakinan yang keliru tetapi selalu dipertahankan, dan halusinasi yaitu persepsi yang dialami melalui panca indera dan terjadi tanpa adanya stimulus sensoris, perubahan arus pikir, dan perubahan perilaku. Gejala negatif yang muncul meliputi apatis, blocking, isolasi sosial, menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari (Keliat, dkk, 2011).

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 prevalensi gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 5,3% dari tahun 2013 sampai 2018, yang awalnya hanya sebanyak 1,7% meningkat menjadi 7% per mil. Daerah dengan proporsi prevalensi gangguan jiwa skizofrenia tertinggi yaitu Bali (11% per mil), sedangkan daerah dengan prevalensi terendah yaitu Kepulauan Riau (3% per mil). Proporsi prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di Jawa Tengah sendiri hampir mendekati 10% per mil (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang di dapat dari RSJ Prof. Dr.

Soerojo Magelang jumlah kunjungan pasien di poliklinik rumah sakit tersebut pada tahun 2017 yaitu terdapat 25.928 dan pada tahun 2018 yaitu 23.582 kunjungan.

Meningkatnya angka prevalensi gangguan jiwa di Indonesia dari tahun ke tahun akan berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia. Dampak skizofrenia pada pasien sendiri dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien, perubahan proses berpikir yang memengaruhi bahasa, persepsi, dan kesadaran diri. Perubahan-perubahan tersebut menyebabkan kemunduran dalam menjalankan kegiatan sehari-hari yang dapat ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab. Selain itu, pasien cenderung apatis, menghindari kegiatan dan mengalami gangguan dalam penampilan. Perubahan proses pikir juga dapat menimbulkan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living*) seperti perawatan diri yang akan berdampak pada ketidakmampuan pasien untuk berfungsi secara optimal baik di rumah, sekolah, tempat kerja, dan lain-lain (Rini, 2016).

*Activity of Daily Living* (ADL) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. Perawatan ADL yang dimaksud adalah perawatan diri yang meliputi : toileting, makan, berpakaian (berdandan), dan mandi. Kurangnya kemampuan pasien skizofrenia dalam melakukan ADL merupakan akibat dari penurunan kemampuan realitas pasien. Selain hal tersebut, penurunan kemampuan melakukan ADL pada pasien skizofrenia juga dapat disebabkan dari

ketidakmampuan keluarga yang dapat dipengaruhi oleh stres ketika merawat pasien skizofrenia (Yulia, 2013).

Fontaine (2009) menjelaskan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya ditentukan oleh kemampuan untuk manajemen stres yang produktif. *American Psychological Association* (APA, 2015) melaporkan bahwa keluarga yang menjadi *caregiver* mengalami ketegangan peran sehingga memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang cukup tinggi. Sementara pada lingkungan sosial dampak yang dialami keluarga yaitu pengasingan dari orang lain atau dikucilkan dari lingkungan sekitarnya.

Pada keluarga dengan gangguan jiwa, stressor yang dihadapi berbeda dengan keluarga dengan masalah kesehatan lain. Selain berkaitan dengan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan, ketidakmampuan klien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari juga pada stigma masyarakat pada klien gangguan jiwa. Stressor yang dialami oleh keluarga dengan gangguan jiwa sering dikenal dengan beban keluarga (*family burden*) (Ngadiran, 2010).

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga (Fontaine, 2009). Beban keluarga dibagi menjadi dua yaitu beban objektif yaitu beban dan hambatan yang dijumpai dalam kehidupan suatu keluarga yang berhubungan dengan pelaksanaan merawat salah satu keluarga yang

menderita dan beban subyektif yang merupakan beban yang berupa distress emosional yang dialami anggota keluarga yang menderita (WHO, 2008).

Suhita (2016) dalam desesrtasinya menyebutkan bahwa keluarga yang merawat pasien skizofrenia mengalami kecemasan dan kebingungan dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Sebagian keluarga yang mengasuh pasien skizofrenia adalah orang tua, yang lebih mengutamakan dan melindungi anggota keluarga yang sehat daripada anggota keluarga yang menderita skizofrenia, beberapa keluarga tidak siap untuk menjadi pengasuh untuk saudara dengan skizofrenia (Yang,dkk , 2017).

Penelitian Yang,dkk (2017) menyampaikan ungkapan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, *"Aku benar-benar takut dan tidak tahu bagaimana menghadapinya. Bagaimana saya harus menangani hal sulit ini? Aku mencoba untuk tidak berpikir tentang hal itu. Ini lebih dari 10 tahun (sejak saya mulai merawat adikku dengan skizofrenia). Saya tahu bahwa saya tidak bisa merawatnya untuk seluruh hidupnya"*. Keluarga berperan sebagai pengasuh (*caregiver*) menghadapi tantangan dalam menyeimbangkan tanggung jawab pengasuhan kepada pasien dengan kehidupan mereka sendiri, kehidupan anggota inti mereka, pekerjaan mereka, dan hubungan sosial mereka.

Penderita skizofrenia tidak bisa berfungsi secara normal dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga membutuhkan seorang *caregiver* yang paling dekat dengannya yaitu keluarga, karena keluarga merupakan "perawat utama" bagi penderita. Meskipun keluarga memiliki peran yang

penting untuk merawat pasien skizofrenia, banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi seperti kebutuhan biaya pengobatan, dukungan, perhatian yang lebih dari anggota keluarga yang lain (Suhita, 2016), seringkali dapat membuat keluarga terbebani karena lamanya proses pengobatan dan perawatan dan juga pendampingan yang harus dilakukan oleh keluarga agar tidak terjadi resiko untuk *relaps* (kambuh) jika psikofarmaka terputus.

*Family Caregiver Alliance* (FCA) pada tahun 2006 menyebutkan bahwa dari sepuluh *caregiver* satu diantaranya memiliki kesehatan fisik yang memburuk selama menjadi *caregiver*. Selama perawatan pasien skizofrenia di rumah, anggota keluarga akan mengalami kelelahan fisik dan emosi yang lebih tinggi dibandingkan merawat anggota keluarga yang sakit bukan dengan gangguan jiwa.

Adanya keletihan dan kelelahan yang dirasakan keluarga selama merawat terjadi karena keluarga harus dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam melakukan pemenuhan aktifitas, akibat kelelahan akan timbul nyeri pada beberapa bagian tubuh seperti nyeri kepala atau pusing, sementara gangguan pola tidur yang dialami keluarga terjadi karena rasa cemas yang tinggi terhadap keadaan pasien. Sementara respon psikologis keluarga selama merawat ialah adanya rasa jenuh dan bosan dialami oleh keluarga karena telah merawat pasien dalam jangka waktu yang lama, sementara timbulnya rasa jengkel atau kesal terhadap pasien karena selama perawatan pasien tidak kooperatif selama menjalani perawatan yang dilakukan oleh keluarga (FCA, 2006).

Apabila kelelahan fisik dan emosi tersebut terjadi terus-menerus dan tanpa diiringi dengan manajemen stres yang baik oleh keluarga, maka hal tersebut dapat berpengaruh pada kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Dampak yang dirasakan keluarga akibat perilaku pasien skizofrenia sangat mempengaruhi sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, sehingga kemampuan keluarga menjadi tidak baik (FCA, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Suryaningrum dan Ice Yulia (2013) dengan judul “Hubungan Beban Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Bogor” mendapatkan hasil yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien dengan perilaku kekerasan ( $P \text{ Value} < 0,05$ ). Hal ini dimungkinkan bahwa beban keluarga sangat memengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan. Jika keluarga terbebani maka keluarga tidak mampu merawat pasien dengan perilaku kekerasan secara baik.

Berdasarkan hasil wawancara pada keluarga pasien skizofrenia yang dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2019 di poliklinik RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang pada lima keluarga. Lima keluarga tersebut terdiri dari: tiga keluarga dengan beban berat dengan kemampuan merawat ADL yang rendah mengatakan bahwa keluarga merasa pasien meminta pertolongan lebih banyak dari yang dibutuhkan, keluarga juga kehabisan waktu untuk diri sendiri karena harus merawat pasien, dan keluarga merasa tidak punya cukup uang untuk merawat pasien, kemampuan keluarga rendah karena keluarga tidak tahu cara

merawat ADL pasien dan juga keluarga tidak mampu menyediakan fasilitas secara lengkap untuk perawatan pasien karena keterbatasan biaya. Satu keluarga dengan beban sedang dan kemampuan merawat sedang mengatakan bahwa keluarga merasa waktunya terkuras habis untuk merawat pasien, tetapi keluarga tetap merawat ADL pasien, meskipun keluarga tidak memerhatikan seluruh ADL pasien. Satu keluarga dengan beban ringan tetapi memiliki kemampuan merawat ADL sedang mengatakan bahwa dalam merawat pasien keluarga mempunyai waktu yang banyak di rumah karena tidak bekerja, dan juga keluarga memiliki uang yang cukup untuk biaya perawatan pasien tetapi kemampuan keluarga dalam merawat ADL pasien sedang karena meskipun keluarga memiliki waktu yang banyak untuk merawat pasien, keluarga tidak mampu memberikan perawatan ADL pada pasien karena selain mengurus pasien, keluarga harus mengurus cucunya juga, serta keluarga juga tidak tahu cara perawatan ADL pada pasien skizofrenia yang benar.

Berdasarkan data di atas, terdapat perbedaan antara teori yang menyebutkan bahwa apabila beban keluarga berat maka kemampuan keluarga merawat ADL pasien rendah, dan sebaliknya. Berdasarkan data yang di dapat meskipun beban keluarga rendah, tetapi kemampuan keluarga merawat ADL pasien skizofrenia tidak tinggi, sehingga perlu dibuktikan hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat ADL pasien skizofrenia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, agar penelitian ini terfokus dan terarah, maka perlu adanya rumusan masalah. Adapun rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah terkait dengan apakah ada hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat Activity of Daily Living (ADL) pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang ?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban keluarga dan kemampuan keluarga dalam merawat *Activity of Daily Living* (ADL) pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran beban keluarga dengan pasien skizofrenia
- b. Untuk mengetahui gambaran kemampuan keluarga merawat *Activity of Daily Living* (ADL) pasien skizofrenia
- c. Untuk menganalisis hubungan beban keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat *Activity of Daily Living* (ADL) pasien skizofrenia.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Perawat**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi bagi perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga terkait tentang beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat ADL pasien skizofrenia di rumah.

### **2. Bagi Keluarga**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan menambah pengetahuan keluarga mengenai beban keluarga dan kemampuan keluarga merawat ADL pasien skizofrenia di rumah.

### **3. Bagi Peneliti**

Dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan peneliti dapat menambah pengetahuan, pemahaman, serta wawasan peneliti terhadap penelitian yang dilakukan dan manfaat data dasar untuk penelitian tentang beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat ADL pasien skizofrenia di rumah.

### **4. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan agar rumah sakit dapat membuat perencanaan kepada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai cara-cara menghadapi beban keluarga agar keluarga memiliki kemampuan yang baik dalam merawat keluarga.

