

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Skizofrenia disebut juga gangguan mental kronik, pervasif dan bersifat kambuhan. Umumnya menyerang usia produktif dan termasuk penyebab utama disabilitas kelompok usia 15-44 tahun (Davison, 2010 dalam Nora dan Hidajat, 2013). Skizofrenia termasuk gangguan mental yang berat, biasanya dimulai pada usia remaja akhir atau dewasa awal, penderita akan mengalami gangguan dalam proses berfikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi dan kesadaran sehingga dapat berdampak pada individu, keluarga, masyarakat. Skizofrenia akan memunculkan gejala positif atau negatif (WHO, 2012, 2016; Stuart, 2016 dalam Dewi, Kirana Gita, 2018). Gejala tersebut menyebabkan klien dianggap seperti orang aneh dan dipandang lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya. Sehingga masyarakat memiliki berbagai stigma dan diskriminasi terhadap penderita skizofrenia (Kemenkes, 2014 dalam Kirana, 2018).

Setiap anggota keluarga yang merawat penderita skizofrenia memiliki pandangan yang berbeda mengenai *family functioning* keluarga mereka masing-masing. Yukit-Shang dan Cheung (1997) dalam Nur Allah (2013) mengukur *family functioning* dari keluarga yang tinggal bersama dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia dan keluarga yang tidak mempunyai anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Keluarga yang dimaksud yaitu, orang tua, saudara kandung, istri atau suami yang merawat penderita skizofrenia. Penelitian ini dilakukan di Hongkong dan memakai alat

ukur *McMaster Functioning Assesment Device* (FAD). Hasil menunjukkan, individu yang merawat penderita skizofrenia mereka memandang keluarga mereka memiliki gangguan pada lima dimensi *family functioning* yaitu pada dimensi *affective involvement* keluarga kurang mampu menunjukkan ketertarikan dan kepedulian kepada anggota keluarga lainnya. Pada dimensi pemecahan masalah, keluarga memiliki kemampuan memecahkan masalah yang rendah. Pada dimensi *role functioning*, keluarga kurang mampu memenuhi kebutuhan instrumental dan emosional anggotanya. Pada dimensi komunikasi, keluarga kurang mampu berkomunikasi dengan jelas. Pada dimensi *affective responsiveness*, keluarga kurang mampu memberikan respon yang sesuai dengan situasi yang terjadi.

Menurut WHO dalam Antonovsky, (2014), kurang lebih ada 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa. Menurut Richard dan Chaterina (dalam Yoseph 2014), *The global burden of disease* akan terjadi karena masalah kesehatan jiwa. Berdasar data di Amerika Serikat terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut pada setiap tahunnya, prevalensi skizofrenia lebih tinggi dibanding penyakit alzheimer, pasien diabetes yang memakai insulin, multipel skeleosis, dan penyakit otot (*muscular distrophy*),

20%-50% pasien dengan *skizofrenia* melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% berhasil melakukan tindakan bunuh diri (mati bunuh diri), angka kematian pengidap skizofrenia delapan kali lebih tinggi dibanding angka kematian penduduk pada umumnya (Yoseph 2010 dalam Diana, 2017). Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat (2014) dalam Diana (2017) mengatakan bahwa penderita skizofrenia di masyarakat masih sangat tinggi yaitu 1 dari penduduk Indonesia mengidap kelainan jiwa karena stres, depresi, cemas, penggunaan obat, kenakalan remaja hingga terjadi skizofrenia. Kelainan jiwa yang sangat berat yaitu skizofrenia. Dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) terdapat data yang menyebutkan bahwa gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Menurut Riskesdas tahun 2018 di Indonesia penderita yang usianya diatas 15 tahun berjumlah 9,8 per mil. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2017 pasien gangguan jiwa sejumlah 3.080, di Kecamatan Jenangan terdapat 246 penderita gangguan jiwa.

Penyebab gangguan jiwa dibagi menjadi tiga, yaitu faktor organobiologi, psikoedukatif dan sosiodemografi. Faktor sosiodemografi meliputi usia, jenis kelamin, status pekerjaan, kepadatan penduduk, perkawinan, pendidikan, ekonomi keluarga dan persepsi peringkat sosial. Kepadatan penduduk yang tinggi menjadi salah satu stressor lingkungan yang memberikan dampak baik secara fisik, sosial maupun psikis. Dampak psikis seperti perasaan negatif, cemas, stres menarik diri dan perilaku agresif. Gangguan jiwa ringan banyak diderita oleh wanita. Diperkirakan wanita memiliki tingkat kejadian dua kali lebih banyak dibanding laki-laki. Sedangkan gangguan jiwa berat pada wanita lebih ringan dibanding laki-laki. Gangguan jiwa banyak dialami oleh



penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun karena mereka memiliki pola psikis yang labil dan dilanjutkan dengan beban psikis yang lebih kompleks (Mubarta, 2013 dalam Yusuf, 2017). Menurut Goode (2007) dalam Nora dan Lidia (2013), keluarga merupakan sistem terbuka, artinya jika terdapat suatu perubahan atau gangguan pada salah satu bagian dari sistem tersebut maka akan mengakibatkan perubahan atau gangguan pada seluruh sistem. Hal ini berarti, salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia, maka seluruh keluarga dapat merasakan dampak negatifnya. Menurut Schwartz dan Gidron (2002) dalam Nora dan Lidia (2013), keluarga penderita skizofrenia merasakan beban (*burden*) yang berbeda dengan keluarga lain pada umumnya. Burden merupakan beban fisik dan mental yang dialami anggota keluarga sebagai *primary caregiver* dari penderita skizofrenia (Fausiah, 2005 dalam Nora dan Lidia, 2013). Setiap beban atau masalah yang dihadapi adalah suatu stressor yang akan menimbulkan stres (Fajar dan Sucipto, 2017). Stres yang dihadapi keluarga dengan adanya penderita gangguan jiwa ditunjukkan dengan perubahan dalam waktu istirahat, perubahan nafsu makan hilangnya ketertarikan dalam menjalani hiburan yang dulu menyenangkan, terganggu dalam menjalankan ibadah. Oleh sebab itu keluarga (terutama *caregiver*) perlu pertolongan dalam mencegah stres berlanjut, karena keluarga merupakan populasi yang beresiko mengalami gangguan jiwa (Stuart, 2013 dalam Fajar dan Sucipto, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Yusuf 2018, keluarga merupakan lingkungan terdekat penderita skizofrenia, proses penyembuhan dan pemulihan bukan hanya karena faktor rumah sakit, tetapi faktor keluarga juga

sangat penting. Masalah yang ada melibatkan semua anggota keluarga, karena itu solusi harus segera didapatkan. Menurut Koyama, Akiyama, Miyake, dan Kurita (2004); Gurung (2006) dalam Nur Ellah (2013) *family functioning* dan kualitas hidup merupakan faktor penting dalam pengobatan psikiatri dimana *family functioning* dan kualitas hidup yang baik dapat membantu proses penyembuhan penderita skizofrenia.

Dari latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti tentang pengaruh fungsi keluarga terhadap stres keluarga penderita skizofrenia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti berkeinginan untuk mengangkat permasalahan bagaimana pengaruh fungsi keluarga terhadap stres keluarga penderita skizofrenia.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh fungsi keluarga terhadap stres keluarga penderita skizofrenia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi fungsi keluarga pada keluarga penderita skizofrenia.
2. Mengidentiikasi stres keluarga pada keluarga penderita skizofrenia.
3. Menganalisis pengaruh fungsi keluarga terhadap stres keluarga penderita skizofrenia.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pengetahuan keluarga yang memiliki penderita skizofrenia. Serta dapat menambah wawasan dalam ilmu keperawatan khususnya bidang keperawatan jiwa mengenai pentingnya fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Responden

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi responden untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

##### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi evaluasi.

##### 3. Bagi Tempat Peneliti

Karya tulis ini diharapkan mampu menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada penderita gangguan jiwa.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Dari penelusuran pustaka, penelitian yang mendukung dengan penelitian yang akan dilakukan diantaranya:

1. Yusuf Wibisono (2017) “Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Fungsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Puskesmas Glagah Kabupaten Lamongan”. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Variabel bebasnya

adalah Usia kepala keluarga, Pendidikan kepala keluarga, Pekerjaan kepala keluarga, Penghasilan kepala keluarga. Variabel tergantungnya yaitu Fungsi keluarga. Analisis data menggunakan uji korelasi. Hasil penelitian ini adalah usia, pendidikan, dan penghasilan memiliki hubungan dengan fungsi keluarga, sedangkan pekerjaan tidak memiliki hubungan. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah memiliki variabel yang sama yaitu fungsi keluarga. Perbedaannya adalah karakteristik keluarga.

2. Prinda Kartika Mayang Ambari (2010), “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di Rumah Sakit”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan anatara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit. Teknik pengambilan sampel dengan *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Analisis menggunakan regresi sederhana. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu fungsi keluarga tentang keberfungsian sosial. Perbedaannya ada pada dukungan keluarga.
3. M. Fatkhul Mubil, Tyas Andriani (2013), “Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Yang Memiliki Penderita Gangguan Jiwa di RSUD Dr. H. Soewondo”. Desain penelitian menggunakan *deskriptif eksploratif*, teknik sampling yang digunakan *accident sampling*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat stres pada keluarga yang



memiliki penderita gangguan jiwa di RSUD Dr. H. Soewondo. Hasil menunjukkan mayoritas responden mengalami stres sedang 52 orang (66,7%), stres berat 18 orang (23,1%), stres ringan 8 orang (10,3%). Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu stres keluarga. Perbedaannya yaitu penggunaan desain penelitian.

4. Gita Kirana Dewi (2018), “Pengalaman *Caregiver* Dalam Merawat Klien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh”. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi secara mendalam tentang pengalaman *caregiver* dalam merawat klien dengan skizofrenia di kota Sungai Penuh. Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian terdapat lima tema utama yaitu masalah yang dialami dengan subtema rendahnya pengetahuan, kekambuhan dan masalah finansial; beban yang dirasakan dengan subtema beban fisik, sosial dan psikologis; strategi koping yang digunakan dengan subtema koping positif dan negatif; persepsi *caregiver* tentang kualitas hidup dengan subtema orientasi klien, spiritual dan finansial; pengalaman tentang pusat pelayanan kesehatan dengan subtema sikap pemberi pelayanan serta tempat pusat pelayanan kesehatan. Persamaannya dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu tentang beban keluarga sebagai *caregiver* meliputi fisik, psikologis dan sosial yang akan berdampak pada stres keluarga pada penderita skizofrenia. Perbedaannya ada pada metode penelitian yaitu kuantitatif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif.



5. Emi Wuri Wuryaningsih, Achir Yani S. Hamid, Novi Helena C. D (2013), “Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasien Pasca Hospitalisasi RSJ”. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi deskriptif. Dengan purposive sampling. Analisisnya menggunakan metode Collaizi. Persamaan dengan penelitian yang akan di lakukan yaitu objek penelitian (skizofrenia). Perbedaan ada pada variabel yang digunakan.
6. Dewi Hardiyanti, Said Usman, Rusli Yusuf. 2015. “Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Skizofrenia”. Metode penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis yang digunakan yaitu univariat, bivariat dan multivariat. Populasi yang digunakan yaitu semua keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa (skizofrenia) sebanyak 40 keluarga. Teknik pengambilan sampling menggunakan total sampling. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu objek penelitiannya adalah keluarga dengan penderita skizofrenia. Perbedaannya terdapat pada variabel yang digunakan.
7. Yu Yu, Zi-wei Lu, Bing-wei Tang, Mei Zhao, Xi-guang Liu, Shui-yuan Xiao. 2017. “Reported Family Burden of Schizophrenia Patients in Rural China”. Penelitian ini bertujuan menilai tingkat beban keluarga pasien skizofrenia dan dan mengidentifikasi faktor prediksinya. Sampel yang diambil 327 pengasuh primer melalui

sampling klaster satu tahap. Analisis yang digunakan yaitu analisis multivariat. Menggunakan pendekatan kualitatif. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu membahas tentang fungsi keluarga pada keluarga penderita skizofrenia. Perbedaannya yaitu tujuan penelitiannya, variabel yang digunakan.

8. Radeef AS, Musa R, Ali SM, Abu Bakar AZ. "Assessment of Social Support, Expressed Emotion and Compliance to Treatment among Hospital Admitted Schizophrenic Patients in Malaysia". Penelitian ini menggunakan *cross sectional study*. Sampel yang digunakan yaitu pasien dengan diagnosa skizofrenia. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu objek penelitiannya keluarga dengan penderita skizofrenia. Perbedaan pada penelitian ini yaitu tujuan penelitiannya.
9. Almila Erol, Suat Bayram, Ferdi Kosger, Levent Mete. "executive functions in patients with familial versus sporadic schizophrenia and their parents". Penelitian ini mengambil populasi berjumlah 211 subjek. Menggunakan pendekatan kualitatif atau wawancara. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu metode penelitiannya, penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif. Persamaanya adalah penggunaan variabel fungsi keluarga.