

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya efek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf, 2010).

Skizofrenia (Agustina, 2017) adalah gangguan jiwa berat yang bermanifestasi sebagai sekelompok sindrom dengan berbagai penyebab dan perjalanannya, antara lain gangguan berpikir, gangguan mood, gangguan persepsi, dan gangguan perilaku yang dapat menimbulkan kecacatan dan ketergantungan. Di era globalisasi, penderita gangguan jiwa semakin meningkat dari tahun ke tahun. Salah satu penyebab meningkatnya penderita gangguan jiwa adalah karena meningkatnya beban hidup yang dialami seseorang (Zainuddin, 2016).

Menurut WHO (2017) fakta gangguan jiwa mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia, satu dari dua orang yang hidup dengan gangguan jiwa tidak dapat menerima perawatan untuk kondisi tersebut. Penderita gangguan jiwa di Indonesia masih cukup besar, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi skizofrenia / psikosis di Indonesia 7,1 permil. Artinya dalam 7.1 permil rumah tangga terdapat 282.654 ART dengan gangguan jiwa skizofrenia. Dari data Riset Kesehatan Dasar juga

menunjukkan bahwa gangguan jiwa skizofrenia mengalami peningkatan sebanyak 7 per mil penduduk. Peningkatan ini sangatlah signifikan dibandingkan hasil riset Riskesdas 2013 yang hanya 1,7 per mil penduduk di Indonesia.

Data Kementerian Kesehatan RI (2018) angka prevalensi jumlah penduduk Kalimantan Timur yang menderita gangguan jiwa adalah sebesar 5.0 % per mil. Penderita gangguan jiwa di Kota Samarinda pada tahun 2015 tercatat sebanyak 1345 orang penderita gangguan jiwa (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2015).

Masalah kesehatan jiwa awalnya sangat kurang mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah karena dianggap tidak menimbulkan kematian bagi penderita. Perhatian terhadap masalah kesehatan jiwa menjadi meningkat setelah World Health Organization (WHO) tahun 2016 melakukan penelitian tentang beban yang ditimbulkan dari masalah kesehatan jiwa. Hasilnya menunjukkan, gangguan jiwa mengakibatkan beban yang cukup besar yaitu 8,1%. Meskipun masalah gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian, akan tetapi menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi setiap individu dan beban berat bagi keluarga baik secara fisik, mental, dan ekonomi karena penderita tidak lagi hidup dengan produktif.

Pelayanan yang dilakukan di rumah sakit dan puskesmas tidak akan bermakna bila keluarga tidak diikutsertakan dalam merencanakan tindakan keperawatan, oleh karena itu keluarga perlu diikutsertakan

dalam persiapan pulang karena tujuan dari perencanaan pulang tidak hanya ditujukan untuk klien sehingga asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga (Keliat, 2012).

Klien yang telah pulang dari rumah sakit maka klien akan kembali pada keluarga maka yang sangat diharapkan keluarga maupun masyarakat sekitar mampu menerima anggota keluarga ketika kenyataan keluarga maupun masyarakat belum mampu menerima klien maka hal ini dapat menjadikan beban pada keluarga. Dampak yang muncul dengan adanya ODGJ bukan hanya pada pasien namun juga pada keluarga, masyarakat di sekitar bahkan pemerintah (Risksedas, 2013).

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 (Fiedman, 2010). Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai dengan penyelesaiannya akan dipengaruhi oleh keluarga. Salah satu tugas keluarga dibidang kesehatan adalah memelihara anggota keluarganya dan memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit (Fiedman, 2010).

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman distres keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarga yang dapat menyebabkan meningkatnya stress emosional dan ekonomi dari keluarga terhadap

perawatan anggota keluarga yang menderita skizofrenia dalam waktu yang tidak singkat selama perawatannya (Fontane, 2009). Stress yang dihadapi keluarga dengan adanya pasien gangguan jiwa ditunjukkan dengan perubahan dalam waktu istirahat, perubahan nafsu makan, hilangnya ketertarikan dalam menjalani hiburan yang dulu menyenangkan dan terganggu dalam melakukan ibadah (Stuart, 2013 dalam Rinawati, F & Sucipto, 2017).

Dari hasil *literature review* Imas Rafiyah, dan Wandee Sutharangsee pada tahun 2011 Dua puluh dua studi ditinjau dalam literatur ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengasuh yang merawat pasien skizofrenia mengalami beban. Beban diartikan sebagai dampak negatif dari pengasuhan terhadap penyandang disabilitas yang dialami oleh pengasuh terhadap aktivitas (beban obyektif) atau perasaan (beban subjektif) yang meliputi emosional, kesehatan fisik, kehidupan sosial, dan status keuangan. Faktor yang berhubungan dengan beban keluarga caregiver dikelompokkan menjadi: 1) faktor caregiver meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan, status kesehatan, dan waktu yang dihabiskan per hari, pengetahuan tentang skizofrenia, budaya, dan koping; 2) faktor pasien meliputi usia, gejala klinis, dan kecacatan dalam kehidupan sehari-hari; 3) Faktor lingkungan meliputi pelayanan kesehatan jiwa dan dukungan social (Imas, dkk. 2011).

Dari hasil penelitian Bahari, Sunarmo dan Mudayatiningsih pada tahun 2017 bahwa beban obyektif yang dialami keluarga gangguan jiwa

berat terdiri dari 4 kategori yaitu beban dalam membantu kebutuhan dasar, biaya perawatan, kebutuhan pengobatan, penanganan saat kambuh, dan tempat tinggal. Beban subyektif atau beban mental yang dirasakan keluarga selama merawat keluarga gangguan jiwa terdapat 3 kategori yaitu bermacam-macam perasaan keluarga, sikap petugas kesehatan, dan sikap masyarakat. Beban iatrogenic yang dialami keluarga terdiri atas 3 kategori yaitu keterjangkauan pelayanan kesehatan jiwa, fasilitas kesehatan jiwa, fasilitas kesehatan jiwa dan kualitas pelayanan pada kesehatan jiwa (Bahari, dkk. 2017).

Kebutuhan pelayanan jiwa terbesar adalah kebutuhan kesehatan jiwa yang dapat dipenuhi oleh masing-masing individu dan keluarga, banyak masalah kesehatan jiwa yang dapat diatasi oleh masing-masing individu dan keluarga. Individu maupun keluarga diharapkan dapat secara mandiri memelihara kesehatan jiwanya, pada tingkat ini sangat penting untuk memberdayakan keluarga dengan melibatkan mereka dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya.

Hasil penelitian berdasarkan *systematic review* dari Apionia Nenobais, Atika Jatimi, dan Muh Jifriyanto tahun 2019 menyatakan berdasarkan review studi yang dipilih, ditemukan tujuh tema utama yang berhubungan dengan beban keluarga sebagai pengasuh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Ketujuh tema tersebut adalah pengetahuan, beban emosional, beban fisik, pengobatan, beban keuangan, beban sosial, pelayanan kesehatan dan dukungan

pemerintah. Beban keluarga menjadi salah satu indikator penting dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa. Beban keluarga sebagai pengasuh penderita gangguan jiwa sangat beragam dan berdampak pada kemampuan keluarga dalam menangani penderita gangguan jiwa. Perbedaan budaya di masing-masing negara mempengaruhi beban pengalaman masing-masing keluarga sebagai pengasuh. Keluarga membutuhkan dukungan saat merawat pasien. Keluarga sebagai pengasuh membutuhkan pelayanan dan dukungan untuk kesehatan mental dan fisik mereka sendiri sehingga mampu mempertahankan peran pengasuhannya.

Fokus pelayanan tahap awal adalah anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Peran dan fungsi perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung yang bertujuan membantu klien mengembangkan kemampuan dengan menyelesaikan masalah dan meningkatkan fungsi kehidupannya, sebagai seorang pendidik perawat memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada individu dan keluarga untuk mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah dan mengembangkan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah klien, mengambil keputusan untuk mengatasi masalah klien, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, memodifikasi lingkungan keluarga yang mendukung pemulihan klien dan memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa yang ada untuk mengatasi masalah klien.

Literature review berisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka (artikel, buku, slide, informasi dari internet, dan lain-lain) tentang topik yang dibahas. Penyusunan *literature review* ini adalah untuk mengetahui secara mendalam hubungan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, ada beberapa masalah yang dikaji dalam penelitian ini. Permasalahan tersebut selanjutnya dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut: “Bagaimana hubungan Beban Keluarga dalam Merawat Pasien dengan Skizofrenia berdasarkan *Literature Review* ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memaparkan informasi berdasarkan *evidence based* yang didapat dari hasil *literatur review* terkait hubungan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan karakteristik keluarga pasien dengan skizofrenia meliputi pendidikan, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan hubungan beban keluarga dalam merawat pasien dengan skizofrenia.

- c. Mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan beban keluarga (subyektif dan obyektif)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini menguatkan pelaksanaan kurikulum bagi peserta didiknya untuk mengaplikasikan pentingnya kebutuhan pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga saat praktek klinik di komunitas maupun di rumah sakit, dalam rangka memberikan sumber pengetahuan tentang hubungan beban keluarga yang mempengaruhi perawatan pasien skizofrenia.

2. Bagi Peneliti

Bagi Peneliti sebagai proses pengalaman belajar dan menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan bidang penelitian sehingga bisa dijadikan acuan dan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi Peneliti selanjutnya ini dapat digunakan sebagai referensi, informasi tambahan dan pengetahuan untuk melakukan penelitian baru yang lebih lanjut dalam bentuk *literature review* yang berkaitan dengan hubungan beban keluarga dalam merawat pasien dengan skizofrenia.

4. Bagi Responden

Sebagai pengalaman belajar dan menambah ilmu pengetahuan dalam bidang penelitian sehingga dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya dan sebagai pengalaman yang nyata.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan oleh Kissa Bahari, Imam Sunarno, Sri Mudayatiningsih (2017), dengan judul “Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat di Kota Blitar”. Perbedaannya penelitian sebelumnya yaitu pada Gangguan Jiwa Berat sedangkan penelitian sekarang dengan pasien skizofrenia, selain itu penelitian sebelumnya di kota blitar dengan responden sedangkan penelitian sekarang dilakukan di samarinda, dengan menggunakan metode studi pustaka atau *literatur review* dari beberapa sumber. Metode penelitian sebelumnya menggunakan kualitatif dengan desain fenomenologi. Jumlah peserta terdiri dari 4 orang, diambil secara purposive sampling. Persamaan pada penelitian ini dengan sebelumnya yaitu variabel independennya Beban Keluarga.
2. Penelitian ini dilakukan oleh Imas Rafiyah, dan Wandee Sutharangsee (2011), dengan judul “Review: Beban Keluarga Pengasuh Merawat Pasien dengan Skizofrenia dan Faktor Terkaitnya” Persamaan penelitian ini dengan penelitian diatas yaitu sama meneliti variabel beban keluarga, dengan responden skizofrenia, menggunakan *literature review*, dan kata kunci yang digunakan untuk mengambil

literature ini antara lain beban keluarga, perawatan dan skizofrenia. Perbedaannya adalah pencarian literature sebelumnya menggunakan CINAHL, tahun penerbitan jurnal 2000-2009 sedangkan sekarang dalam rentang waktu 2016-2021.

3. Penelitian ini dilakukan oleh Yu Yu, Zi-wei Liu, Bing-wei Tang, Mei Zhao, Xi-guang Liu, dan Shui-yuan Xiao (2017), dengan judul "Reported family burden of schizophrenia patients in rural China". Persamaan penelitian ini dengan penelitian diatas yaitu meneliti variable beban keluarga, dengan responden skizofrenia. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah sampel yang digunakan komunitas pedesaan di china yang berpartisipasi dalam wawancara tatap muka untuk survei dan menyelesaikan semua informasi dasar kuesioner, 327 pengasuh keluarga primer dipilih sebagai sampel akhir. Sedangkan penelitian sekarang menggunakan metode literature review dengan menelaah beberapa jurnal dari berbagai sumber.