

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa mencapai 7 per mil, dengan prevalensi tertinggi adalah di Bali yaitu 11 per 1000 penduduk, dan untuk Jawa Timur mencapai 6 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Di Kabupaten Kediri angka kejadian skizofrenia adalah sebanyak 3271 jiwa atau 2,2 per 1000 penduduk pada tahun 2017. Di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri angka kejadian skizofrenia mencapai 162 orang, dengan angka kenaikan sekitar 4,5% dari jumlah penderita skizofrenia di Wilayah Puskesmas Mojo (Dinkes Kabupaten Kediri, 2017).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang berat, ditandai dengan gangguan pemikiran yang mendalam, bahasa, persepsi, dan rasa diri (WHO, 2014). Sekitar 90% penderita skizofrenia tinggal dengan keluarganya maka peran pengasuh dalam keluarga ini dirasa penting (Chadda, 2014). Interaksi yang baik antara keluarga dengan pasien merupakan suatu upaya tindakan yang

dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia (Sariah, Outwater and Malima, 2014). Selain perhatian terhadap pasien skizofrenia, keluarga juga perlu mendapatkan perhatian pada aspek kesejahteraan fisik dan psikososial, karena proses perawatan dapat mengganggu kesehatan keluarga (Vitaliano, Zhang and Scanlan, 2003). Meningkatnya beban dan tugas perawatan keluarga dapat menyebabkan timbulnya tekanan psikologis seperti depresi atau kecemasan (Ong *et al.*, 2016).

Hasil wawancara yang dilakukan dengan 5 keluarga penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo, semua merasakan kecemasan dan stres karena merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Beban psikologis yang dialami oleh *caregiver* yang merawat klien skizofrenia berada di tingkat yang moderat, yaitu 56% merasa frustrasi, 66% merasa stres serta 37,9% mengalami kecemasan. Kecemasan yang berkelanjutan dalam jangka waktu yang panjang dan tidak ditanggulangi dengan baik maka dapat menimbulkan depresi. Depresi dialami oleh 29% *caregiver* dan 5% diantaranya mengalami depresi berat (Gupta *et al.*, 2015).

Dampak yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga mengalami skizofrenia adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stres terhadap perilaku pasien yang terganggu, gangguan dalam melaksanakan kegiatan rumah tangga sehari-hari dan keterbatasan melakukan aktivitas sosial. Terdapat beberapa pandangan masyarakat atau stigma terhadap penderita gangguan jiwa, yaitu gangguan jiwa dianggap penyakit akibat dosa dari keluarganya dan merupakan aib bagi pasien dan keluarganya, sehingga masih banyak keluarga yang menyembunyikan anggota keluarganya yang mengalami

gangguan jiwa karena keluarga merasa malu, kecewa, dan putus asa (WHO, 2003). Beban perawatan pada skizofrenia diantaranya adalah masalah psikologis dan emosional seperti kesedihan, kesusahan, perasaan kehilangan, stigma negatif, harga diri rendah dan tidak adanya peran produktif (Awad and Voruganti, 2008). Banyaknya beban yang dihadapi oleh keluarga menjadi hambatan dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Keluarga mengalami banyak tekanan saat menghadapi situasi stres dalam merawat keluarga dengan skizofrenia, yang dapat mengganggu struktur dan fungsi keluarga kecuali jika mereka dapat mengatasi situasi baru tersebut dengan baik (Vaghee, Rezaei and Chamanzari, 2017). Hasil wawancara dengan petugas Program Keswa Dinas Kabupaten Kediri, beban psikologis keluarga berdampak terhadap perawatan keluarga bahkan bisa terjadi penantaran ataupun pasung terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

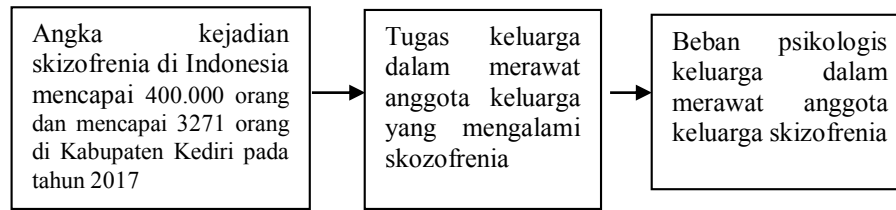
Permasalahan dalam mengatasi beban keluarga dengan merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia harus mendapatkan penanganan secara komprehensif menurut ilmu dan kiat keperawatan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2013). Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga yang mendapatkan beban dalam merawat anggotanya yang mengalami skizofrenia memerlukan suatu

model untuk dapat menurunkan beban psikologis keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis model keperawatan beban psikologis keluarga dengan penderita skizofrenia menggunakan pendekatan model stres adaptasi Stuart.

Model adaptasi stres Stuart merupakan model keperawatan yang menjelaskan respon manusia terhadap stres dan proses, serta hasil tindakan keperawatan yang diharapkan, dengan mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosiokultural, legal etik, kebijakan dan advokasi tentang asuhan ke dalam kerangka yang utuh dalam praktik keperawatan (Stuart, 2013).

Penerapan teori model adaptasi stres Stuart diantaranya digunakan dalam penelitian tentang model adaptasi *caregiver* dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, hasil penelitian ini menyebutkan bahwa adaptasi *caregiver* dipengaruhi oleh *community resources*, *self efficacy*, persepsi care giver, *coping effort* dan *self esteem* atau harga diri. *Community resources* dalam hal ini meliputi *collective efficacy* yaitu keyakinan masyarakat dan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia, *social support* yaitu dukungan yang didapat oleh keluarga dari masyarakat sekitar, *social network* yaitu jalinan komunikasi dan kerjasama yang bisa diperoleh dan dilakukan oleh keluarga saat mereka merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dan *access to new contact* yaitu kemampuan keluarga dalam upaya mencari sumber informasi untuk mengetahui tentang skizofrenia dan proses perawatan keluarga yang menderita skizofrenia (Suhita, 2016).

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Penelitian

Angka kejadian skizofrenia mencapai 400.000 di Indonesia dan 3271 di Kabupaten Kediri dan sekitar 90% penderita skizofrenia tinggal dengan keluarganya maka peran pengasuh dalam keluarga ini dirasa penting (Chadda, 2014). Selain perhatian terhadap pasien skizofrenia, keluarga juga perlu mendapatkan perhatian pada aspek kesejahteraan fisik dan psosikosial, karena proses perawatan dapat mengganggu kesehatan keluarga (Vitaliano, Zhang and Scanlan, 2003). Meningkatnya beban dan tugas perawatan keluarga dapat menyebabkan timbulnya tekanan psikologis seperti depresi atau kecemasan (Ong *et al.*, 2016).

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana model keperawatan beban psikologis keluarga penderita skizofrenia menggunakan pendekatan model adaptasi stres Stuart?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mendesain model keperawatan beban psikologis keluarga penderita skizofrenia dengan menggunakan pendekatan model adaptasi stres Stuart.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh psikologis (pengalaman sebelumnya, harga diri), sosiokultural (usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan), sifat stresor

- (perilaku penderita skizofrenia), waktu stresor (lama merawat) terhadap penilaian stresor (respon kognitif, respon afektif).
2. Menganalisis pengaruh sosiokultural (usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan) terhadap penilaian stresor (respon kognitif, respon afektif).
 3. Menganalisis pengaruh sifat stresor (perilaku penderita skizofrenia) terhadap penilaian stresor (respon kognitif, respon afektif).
 4. Menganalisis pengaruh waktu stresor (lama merawat) terhadap penilaian stresor (respon kognitif, respon afektif).
 5. Menganalisis pengaruh sumber koping (dukungan keluarga, dukungan sosial masyarakat, peran perawat, kesejahteraan spiritual, pengetahuan) terhadap penilaian stresor (respon kognitif, respon afektif).
 6. Menganalisis pengaruh sumber koping (dukungan keluarga, dukungan sosial masyarakat, peran perawat, kesejahteraan spiritual, pengetahuan) terhadap beban psikologis (stres, kecemasan, depresi).
 7. Menganalisis pengaruh penilaian stresor (respon kognitif, respon afektif) terhadap beban psikologis (stres, kecemasan, depresi).

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengembangan keilmuan keperawatan tentang beban psikologis keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia. Selanjutnya, harapannya dapat dikembangkan metode asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami beban psikologis akibat merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian / Puskesmas

Model keperawatan beban psikologis keluarga dengan penderita skizofrenia menggunakan pendekatan model adaptasi stres Stuart dapat digunakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya keperawatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

2. Bagi Perawat

Model keperawatan beban psikologis keluarga dengan penderita skizofrenia menggunakan pendekatan model adaptasi stres Stuart dapat diterapkan sebagai dasar dalam menyusun intervensi keperawatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia maupun digunakan sebagai referensi dalam menyusun penelitian yang terkait.

3. Bagi keluarga

Model keperawatan beban psikologis keluarga dengan penderita skizofrenia menggunakan pendekatan model adaptasi stres Stuart dapat digunakan sebagai wawasan untuk mengatasi beban psikologis dampak dari merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia.