

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi individu dengan skizofrenia yang meninggal karena bunuh diri adalah sebesar 5%-6%. Perilaku bunuh diri kadang-kadang merupakan respon terhadap perintah halusinasi untuk melukai diri atau orang lain. Resiko bunuh diri tetap tinggi sepanjang umur untuk laki-laki dan wanita, meskipun khususnya tinggi untuk laki-laki muda dengan disertai penyalahgunaan zat. Faktor risiko lain yang dimiliki oleh individu dengan skizofrenia adalah adanya simtom depresi atau perasaan putus asa dan karena menjadi pengangguran, risiko juga menjadi lebih tinggi dalam periode setelah episode psikotik atau keluar dari rumah sakit (DSM V, 2013).

Saha (1987 dalam James, Mineka & Hooley, 2013) menyatakan bahwa risiko berkembangnya skizofrenia pada kehidupan seseorang adalah sedikit di bawah 1% - tepatnya sekitar 0,7%. Ini berarti bahwa 1 dari 140 orang yang berusia sekurang-kurangnya 55 tahun akan mengembangkan gangguan skizofrenia. Beberapa orang yang memiliki orang tua dengan skizofrenia memiliki risiko yang tinggi secara statistik untuk mengembangkan gangguan skizofrenia dari pada orang lain yang berasal dari keluarga yang tidak pernah menderita penyakit skizofrenia.

Pada Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi gangguan jiwa berat penduduk Indonesia sebesar 1,7%. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Jumlah seluruh RT (Rumah Tangga) yang dianalisis adalah 294.959 terdiri dari 1.027.763 ART (Anggota Rumah Tangga) yang berasal dari semua umur. RT yang menjawab memiliki ART dengan gangguan jiwa berat adalah sebanyak 1.655 RT, terdiri dari 1.588 RT dengan 1 orang ART, 62 RT

memiliki 2 orang ART, 4 RT memiliki 3 ART, dan 1 RT dengan 4 orang ART yang mengalami gangguan jiwa berat. Sehingga jumlah seluruh responden dengan gangguan jiwa berat berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013 sebanyak 1.728. Prevalensi gangguan jiwa berat skizofrenia tertinggi di Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan rekam medik Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Daerah Yogyakarta tahun 2016 data penderita skizofrenia tak terorganisir yang dirawat inap sebesar 133 jiwa dan yang dirawat jalan atau kunjungan klinik jiwa sebesar 613 jiwa. Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan perkiraan menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2009).

Ascobat Gani (2013 dalam, Taufik 2013) menyebutkan bahwa jumlah pasien Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) rawat inap terbanyak di rumah sakit (RS) Kelas A pada tahun 2010 lalu adalah *Heberphenic Schizopherenia* (1.924 orang), *Paranoid Schizopherenia* (1.612 orang), *Undifferentiated Schizophrenia* (443 orang), *Schizopherenia Unspecified* (400 orang) dan *Other Schizopherenia* (399 orang), jumlah ini belum termasuk pasien rawat jalan.

Orang Dengan Skizofrenia (selanjutnya disingkat ODS) membutuhkan bantuan orang lain untuk dapat pulih dari gangguan yang dialaminya. Disamping peran tenaga medis, keluarga juga memegang peran yang penting untuk mendukung kesembuhan ODS. Keluarga yang menjadi *family caregiver* ODS yang terbanyak adalah orang tua (68,6%), orang bukan keluarga pasien yang berprofesi sebagai *caregiver* (17,4%), pasangan (7,4%), anak (4,1%) dan saudara kandung (2,5%), memberikan bantuan bagi ODS untuk dapat menjalankan fungsinya dengan baik dalam kehidupan sehari-hari (Sarafino, 2006). Tanpa kehadiran keluarga, ODS akan menemui hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dan juga dalam menjalankan fungsinya di tengah masyarakat. Idalani, Yunita, dan

Indrawati (2013) mengungkapkan bahwa gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga.

Kate, Grover, Kulhara, & Nehra (2013) mengungkapkan bahwa skizofrenia merupakan penyakit mental berat, yang memberikan beban yang amat berat pada *caregiver*. Kate, Grover, Kulhara, & Nehra (2013), menjelaskan bahwa keluarga yang berperan sebagai *caregiver* mengalami banyak stress fisik, emosi dan keuangan karena perilaku abnormal pasien, serta disfungsi sosial dan pekerjaan.

Dilehay dan Sandys (2009 dalam Caque-Urizar dkk., 2011) mendefinisikan beban *caregiver* sebagai keadaan psikologis yang muncul yang merupakan kombinasi dari kerja fisik, emosi, tekanan sosial, dan pembatasan finansial yang merupakan konsekuensi dari mengasuh pasien. Schene dkk., (2010 dalam Kate, Grover, Kulhara, & Nehra, 2013) menemukan persamaan antara penelitian terkini di India dan penelitian sebelumnya di negara barat, yaitu anggota keluarga yang hidup dengan pasien atau menghabiskan banyak waktu dengan saudara mereka yang sakit akan merasakan beban yang lebih. Penelitian menemukan bahwa level beban *caregiver* biasanya dihubungkan dengan level disfungsi atau disabilitas, beratnya simtom dan durasi dari penyakit (Kate dkk., 2013).

Chan (2011) menjelaskan bahwa istilah beban *caregiver* digunakan untuk mendeskripsikan konsekuensi berat dari gangguan mental bagi *family caregiver*, pengertian dari beban perawatan telah meluas fisik, psikis, sosial, dan masalah keuangan yang dialami oleh keluarga merawat saudara dengan penyakit kronis atau mental (*World Federation of Mental Health*, dalam Chan 2011). Beberapa penelitian menemukan penyebab yang berkontribusi terhadap munculnya beban yang dialami *caregiver* antara lain simtom positif (Kate dkk., 2013) dan simtom negatif yang dialami ODS (Kate dkk., 2013). Di dalam penelitian ini terhadap populasi *family caregiver* ODS di India Utara, Kate dkk., (2013) mengungkapkan

bahwa frekuensi dari kunjungan rumah sakit juga meningkatkan beban *caregiver* karena jarak rata-rata rumah pasien dari rumah sakit yang cukup jauh (rata-rata 120.5 km).

Close family caregiver (*caregiver* yang merupakan keluarga dekat pasien) mengalami lebih sedikit perasaan sejahtera yang pada gilirannya mempengaruhi kesejahteraan dari orang yang menderita penyakit mental (Jungbauer & Angermeyer, 2002; Rudnick, 2004; dalam Zauszniewski dkk., 2009). Kurangnya perasaan sejahtera tersebut dapat dikarenakan adanya sejumlah beban yang dirasakan *family caregiver* dalam mengasuh ODS. Kurangnya perasaan sejahtera *family caregiver* dapat berdampak pada pelayanan yang tidak maksimal pada ODS. *Family caregiver* kurang dapat memberikan dukungan pada ODS baik dalam segi fisik maupun psikis. Dengan demikian, gangguan yang dialami ODS tidak kunjung pulih dan bahkan dapat semakin berat.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan seorang perawat Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta bahwa adanya fenomena atau masalah beban *caregiver* klien dengan skizofrenia. “perawat mengungkapkan bahwa beban ada di diri sendiri yaitu *caregiver* yang merawat atau peduli kepada ODS. Kebanyakan keluarga atau saudara yang lainnya dari ODS tidak peduli sehingga beban tertumpuk pada satu anggota keluarga yang lebih peduli sehingga keluarga atau saudara yang lainnya merasa beban ODS sudah terlepas karena ada saudara lain yang lebih peduli kepada ODS. Kemudian adanya beban transportasi kesulitan mengantarkan berobat atau mengontrol ODS. Ketika berobat beban *caregiver* tidak terlalu sulit karna dibantu dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat atau BPJS. Ketika ada *caregiver* yang mampu secara finansial dari pihak Rumah Sakit menganjurkan agar tetap memakai jaminan kesehatan karena pengobatan ODS memakan waktu yang lama. Terkadang keluhan *caregiver* kepada perawat poli klinik kadang kala pengobatan yang rutin tetapi kekambuhan tetap ada sehingga mengakibatkan *caregiver* memikirkan mengapa

kambuh sedangkan sudah berusaha mengontrol dan merawat ODS dengan baik. Kemudian adanya *caregiver* kesulitan mengatasi adanya ODS dengan Risiko Perilaku Kekerasan. Kemudian *caregiver* yang berusia lanjut sulit merawat ODS, ada juga ODS yang tidak memiliki keluarga yang lebih susah dipertahankan sehingga ada masyarakat yang membantu menjadi *caregiver* untuk merawat ODS”.

Berdasarkan latar belakang di atas dan wawancara peneliti dengan perawat sebagai *Caregiver Formal* Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Ghrasia, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut fenomenologi beban *caregiver* klien dengan skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “bagaimana beban *caregiver* pada klien skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam *family caregiver* tentang beban perawatan pada klien skizofrenia, mengetahui fenomenologi beban *caregiver* dan komponen beban *caregiver* yang paling berpengaruh pada *family caregiver* emosional, psikologis, fisik dan ekonomi, beban perawatan seorang *family caregiver* secara halus juga melibatkan rasa malu, perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa terutama keperawatan jiwa dalam beban *caregiver* dan keluarga.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi *Caregiver* Penderita Skizofrenia
Menambah wawasan bagi *caregiver* tentang pentingnya kesehatan jiwa dan pentingnya memberikan dukungan kepada klien yang menderita skizofrenia.
- b. Bagi Petugas Kesehatan
Sebagai masukan dan pertimbangan dalam perencanaan untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama kesehatan jiwa melalui program kesehatan keluarga.
- c. Bagi peneliti
Menambah pengalaman dan wawasan peneliti tentang kesehatan jiwa terutama tentang beban *caregiver* terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

1. Fitrikasari, dkk (2012) dengan judul “*Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poli Klinik Rawat Jalan*”. Metode penelitian deskriptif *caregiver* penderita skizofrenia, pasien kelas III dan pasien menggunakan jamkesmas merawat penderita yang sakit lebih dari 2 (dua) tahun, *caregiver* datang mengantar penderita unit kontrol rawat jalan. Subyek ditetapkan sebanyak 100 orang dari perhitungan metode *consecutive sampling*. Subyek yang memenuhi kriteria dipilih secara berurutan, kemudian diambil 50 subyek berbayar dan 50 subyek tidak berbayar. Rumah Sakit Jiwa Daerah Amino Gondohutomo Semarang. Hasil penelitian ini mengambil responden 100 *caregiver*, 50 pasien berbayar (tunai) dan 50 yang lain tidak berbayar (dijamin Jamkesmas, Jamkesda, dan Askes PNS). Ditemukan *caregiver* dengan usia sekolah dan ada yang berusia lanjut hal ini menjadikan masalah tersendiri dari *caregiver* tersebut harus sangat pandai membagi waktu atau mengorbankan sekolahnya. Bagi *caregiver* yang berusia lanjut akan mengalami kesulitan apabila penderita mengamuk ketika gangguannya

kambuh. Penderita dengan usia muda memerlukan perawatan yang lebih lama karena skizofrenia bukan merupakan gangguan yang menyebabkan kematian. Variabel pekerjaan menunjukkan adanya *caregiver* yang tidak bekerja dan tidak berpenghasilan yang akan memperberat beban perawatan. Persamaan dengan penelitian ini yaitu Beban *Caregiver* Skizofrenia. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada tempat penelitian yang bertempat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta, metode penelitian Kualitatif.

2. Novia Gita Sari & Siti Ina Safira (2015) dengan judul "***Pengalaman Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia***". Metode penelitian Kualitatif, kriteria yang ditentukan peneliti dalam pemilihan partisipan pada penelitian ini antara lain: partisipan penelitian merupakan *family caregiver* (Orang tua/anak, suami/istri, saudara, atau anggota keluarga yang melakukan perawatan ODS, jika terdapat lebih dari satu *caregiver* di dalam keluarga, maka dipilih satu yang paling utama untuk partisipan penelitian, *family caregiver* memiliki minimal 1 tahun pengalaman dalam melakukan perawatan bagi ODS, lainnya tehnik pengambilan sampel sumber data dengan dengan pertimbangan tertentu seperti ini dengan *purposive sampling*, Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara, Tehnik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Fenomenologis Interpretatif (AFI). Hasil penelitian ini, berhasil mengungkap tiga tema besar. Tema besar pertama adalah masalah yang dihadapi *caregiver* selama merawat, yang terdiri dari empat sub tema yakni mendapat perlakuan dan sikap negatif, dampak merawat ODS pada *caregiver*, beban finansial, serta kerugian akibat merawat ODS. Tema besar kedua adalah usaha yang dilakukan *caregiver* untuk mengatasi masalah selama merawat, yang terdiri dari dua sub tema yakni mencoba beberapa pengobatan agar keadaan ODS lebih baik, serta mencoba berbagai cara untuk mengurangi beban merawat. Tema besar ketiga adalah faktor-faktor yang membuat *caregiver* tetap mau

merawat, yang terdiri dari empat sub tema yakni ikatan keluarga, dukungan orang-orang di sekitar, kepasrahan pada Tuhan, serta hikmah. Lokasi penelitian ini Surabaya. Persamaan dengan penelitian ini yaitu metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu seperti ini disebut dengan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara. Jenis wawancara yang digunakan yaitu wawancara semi terstruktur. Peneliti dalam melakukan wawancara kepada partisipan mengacu pada pedoman wawancara yang telah dibuat agar apa yang ditanyakan peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu tempat penelitian yang berbeda.

3. Nainggolan & Hidayat (2013) dengan judul “*Profil Kepribadian dan Psychological Well-Being Caregiver Skizofrenia*”. Metode penelitian dilakukan secara kualitatif. Metode ini dipilih untuk mengetahui profil kepribadian dan gambaran stressor dan aspek yang mendukung (*psychological well-being*) *caregiver* skizofrenia. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dengan *semi-structure interview*, selain itu peneliti juga menggunakan alat ukur NEO-PI-R dari Costa & McCrae untuk mengetahui domain *traits caregiver* skizofrenia. Penelitian ini melibatkan partisipan berjumlah 7 orang *caregiver* yang terdiri dari dua orang istri yang memiliki suami dengan skizofrenia, 2 orang anak yang memiliki ayah dengan skizofrenia, 2 orang *caregiver* yang memiliki saudara kandung dengan gangguan skizofrenia dan satu orang ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia, masing-masing *caregiver* tinggal bersama penderita skizofrenia dan terlibat aktif dalam memberikan perawatan dan pendampingan pada penderita skizofrenia. Hasil penelitian ini Secara umum melalui hasil pemeriksaan NEO-PI-R didapatkan hasil bahwa profil kepribadian ketujuh *caregiver* menunjukkan pola yang sama

yaitu skor yang tinggi pada *trait Neuroticism*. Peneliti kemudian melakukan analisa dengan mempertimbangkan hubungan antara *facet scales* pada *trait neuroticism* dan secara lebih jelas didapatkan gambaran bahwa ketujuh *caregiver* dalam penelitian ini cenderung mengalami perasaan-perasaan negatif seperti: kecemasan yang tinggi, rasa takut, sedih, marah, rasa bersalah, rendah diri dan kurang mampu mengontrol keinginan. Gambaran afek negatif yang dialami *caregiver* tersebut menunjukkan mereka merasakan kurangnya kepuasan hidup dan hal ini berpengaruh secara langsung pada *psychological well being caregiver* skizofrenia kurang tercapai secara optimal. Lokasi penelitian Pengambilan data dilakukan sejak bulan Januari 2013 sampai dengan April 2013 di beberapa tempat terpisah seperti: RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang, Puskesmas Mampang Prapatan Jakarta, Bekasi dan Tangerang. Persamaan dengan penelitian ini yaitu Metode penelitian dilakukan secara kualitatif. Perbedaan metode penelitian yang di pakai mendapatkan hasil peneliti ini memakai pengukuran menggunakan alat ukur NEO-PI-R dari Costa & McCrae untuk mengetahui domain *traits caregiver* skizofrenia. Kemudian perbedaan selanjutnya adalah tempat penelitian.