

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan mental serius yang mampu mempengaruhi perilaku, emosi, serta komunikasi seseorang. Gangguan ini bersifat kronis dan menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi, delusi atau waham, gangguan berpikir, serta perubahan tingkah laku. Pada umumnya, individu penderita skizofrenia mengalami kesulitan dalam membedakan antara kenyataan dan khayalan yang ada dalam pikiran mereka (Kharisma et al., 2025).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, secara global diperkirakan terdapat 379 juta orang yang mengalami gangguan jiwa, dengan 20 juta di antaranya menderita Skizofrenia (Silviyana et al., 2024). Berdasarkan data WHO untuk tahun 2021, prevalensi Skizofrenia mencapai 24 juta orang. Dari data WHO, prevalensi Skizofrenia yang mengalami kekambuhan menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan penyakit ini meningkat dari tahun 2019 hingga 2021, yaitu dari 28%, 43%, dan 54%. (WHO, 2022).

Hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa psikosis/skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 7 per-mil (4 per-mil bergejala, dan 3 per-mil terdiagnosis dan bergejala), dan prevalensi di Jawa Timur sebesar 7,2 per mil. Selain itu juga didapatkan penduduk Indonesia usia diatas 15 tahun yang mengalami depresi sebanyak 1,4%, penduduk yang mengalami masalah

kesehatan jiwa sebanyak 2%, penduduk usia diatas 15 tahun yang mempunyai pikiran mengakhiri hidup sebanyak 0,25%, sebanyak 60,7% penderita gangguan jiwa psikosis/skizofrenia mendapatkan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan, 37,2% belum mendapatkan pengobatan difasilitas pelayanan kesehatan, dan sebanyak 89,4% yang rutin minum obat (Studi et al., 2024).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2024 jumlah penderita Skizofrenia di Kota Padang tercatat sebanyak 2.727 orang. Dengan terbanyak di puskesmas Andalas Kota Padang dengan jumlah pasien Skizofrenia sebanyak 108 orang. (Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024). Berdasarkan survey awal data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang, Kecamatan Padang Timur didapatkan data Skizofrenia sebanyak 108 penderita (Puskesmas Andalas, 2026)

Faktor-faktor yang memicu munculnya Skizofrenia ditentukan oleh berbagai unsur, termasuk aspek genetik, kondisi lingkungan (seperti trauma sebelumnya, kelainan antarpribadi, masalah keluarga, ketidakberhasilan dalam mencapai tujuan hidup, serta tekanan finansial), dan pola pengasuhan keluarga yang tidak mendukung, contohnya gaya asuh yang otoriter atau kurang perhatian. Beberapa elemen yang terkait dengan kualitas hidup rendah pada pasien Skizofrenia mencakup aspek faktor internal (berkaitan dengan kondisi skizofrenia) dan eksternal (lingkungan dan dukungan sosial) (Buhar et al., 2023).

Faktor eksternal yang terutama mempengaruhi masalah kualitas hidup pasien Skizofrenia, seperti rendahnya dukungan sosial dan hubungan interpersonal yang buruk dapat meningkatkan risiko isolasi sosial dan perasaan terpinggirkan sehingga dapat berkontribusi pada kualitas rendahnya hidup pasien skizofrenia (Purwito et al., 2025).

Fenomena yang berkembang saat ini menunjukkan bahwa pasien Skizofrenia masih menghadapi stigma yang kuat, tidak hanya dari masyarakat luas tetapi juga dari lingkungan keluarga terdekat. Dalam beberapa kasus, keluarga mengalami rasa malu, ketakutan akan penilaian sosial, atau kelelahan emosional dalam merawat, yang secara tidak langsung dapat menimbulkan sikap menjauh, membatasi interaksi sosial pasien, bahkan kurang optimal dalam memberikan dukungan pengobatan. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien Skizofrenia, baik dari aspek psikologis, sosial, maupun ke berfungsi sehari-hari (Stuart, 2021).

Upaya meningkatkan kualitas hidup pasien Skizofrenia merupakan bagian integral dari proses pemulihan dan pengobatan. Dukungan keluarga berperan sebagai salah satu faktor utama dalam terapi non-farmakologi yang juga menentukan tingkat keberhasilan terapi tersebut (Perdana et al., 2022). Hal ini didukung oleh temuan penelitian Werny (2025), yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien Skizofrenia. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa dukungan keluarga, berupa tenaga, dana, serta waktu yang diluangkan untuk mendengarkan

pasien menyampaikan perasaannya, memiliki nilai paling tinggi dalam mempengaruhi kualitas hidup mereka (Kharisma et al., 2025).

Kualitas hidup merupakan persepsi internal yang dipengaruhi oleh faktor eksternal, tetapi juga terbentuk melalui pengalaman pribadi masa lalu, kondisi mental, sifat kepribadian, serta harapan individu. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa kualitas hidup menggambarkan tingkat di mana seseorang mampu menghargai elemen-elemen krusial dalam kehidupannya. Setiap orang mempunyai peluang dan keterbatasan yang mencerminkan keseluruhan lingkungan di sekitarnya. Di sisi lain, kepuasan hidup terdiri dari dua komponen pokok, yakni rasa puas yang dirasakan serta kepemilikan atau pencapaian (Afconneri & Puspita, 2020).

Kualitas hidup yang rendah sering kali terkait dengan rasa tertekan, kurangnya kemampuan mengendalikan gejala yang muncul, serta kehidupan pribadi secara keseluruhan. Di sisi lain, kualitas hidup yang tinggi diwujudkan oleh rasa bahagia, kemampuan mengontrol dan mandiri terhadap diri sendiri, pandangan positif tentang diri, perasaan memiliki, keterlibatan dalam aktivitas yang menarik dan berarti, serta optimisme terhadap masa depan (Kharisma et al., 2025).

Penilaian kualitas hidup yang terkait dengan gangguan jiwa menitikberatkan pada gejala, penurunan fungsi, dan ketidakmampuan individu yang berdampak pada gangguan jiwa berat akibat penderitaan jangka panjang serta penyakit yang menyebabkan disabilitas, seperti Skizofrenia . Kualitas hidup mencakup beberapa hal meliputi, kesehatan fisik, kesehatan

mental, tingkat kemandirian kepercayaan individu dan hubungan dengan lingkungan sekitar yang diwujudkan dalam semangat untuk memperoleh sumber penghasilan, memelihara diri sendiri dan kemandirian yang disesuaikan dengan usia(Daulay et al., 2021).

Stigma yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa tidak hanya menimbulkan dampak bagi penderita, tetapi juga memengaruhi cara pandang keluarga serta pola perawatan yang diberikan kepada mereka (Fitriani, 2020). Dalam konteks yang lebih luas, stigma yang berkembang di masyarakat merupakan salah satu faktor utama yang berperan dalam memengaruhi sikap dan perlakuan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (Al Wasil et al., 2021).

Dampak yang terlihat saat ini menunjukkan bahwa stigma keluarga terhadap pasien Skizofrenia masih menjadi hambatan serius dalam peningkatan kualitas hidup mereka. Sikap penolakan, rasa malu, atau perlakuan diskriminatif dari lingkungan keluarga dapat meringankan kondisi psikologis pasien, menurunkan harga diri, serta meningkatkan risiko kekambuhan akibat ketidakpatuhan dalam menjalani terapi. Selain itu, stigma keluarga sering kali menyebabkan pasien mengalami isolasi sosial, terbatasnya kesempatan berinteraksi, serta berkurangnya dukungan emosional yang seharusnya menjadi faktor protektif dalam proses pemulihan (Al Wasil et al., 2021).

Menurut penelitian Merlyanti dkk. (2020), keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa sering kali mengalami berbagai masalah,

seperti beban ekonomi yang tinggi, beban emosi keluarga, stres terkait perilaku pasien yang terganggu, kesulitan dalam menjalankan kegiatan rumah tangga sehari-hari, serta keterbatasan untuk melakukan aktivitas sosial. Selain itu, beban psikologis yang mereka hadapi mencakup perasaan kehilangan, kecemasan, kesedihan, dan rasa malu terhadap sekitar, stres dalam menghadapi gangguan perilaku, serta kekecewaan akibat perubahan pola interaksi dalam keluarga (Kartikasari et al., 2022).

Upaya yang relevan saat ini dalam menanggulangi dampak stigma keluarga terhadap kualitas hidup pasien Skizofrenia perlu diarahkan pada pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Edukasi kesehatan jiwa kepada keluarga mengenai konsep, gejala, serta proses pemulihan Skizofrenia penting dilakukan untuk mengurangi kesalahpahaman dan sikap negatif yang berkembang di lingkungan rumah (Stuart, 2021).

Berdasarkan Hasil Penelitian (Amal Hassan, Hanan El-Sayed, dan kolaborator 2025) dalam studi berjudul “Stigma and Quality of Life Among Family Caregivers of Patient with Schizophrenia” mengungkapkan bahwa stigma yang dialami keluarga sebagai caregiver berhubungan signifikan dengan rendahnya kualitas hidup mereka ($p < 0,005$). Temuan ini menegaskan bahwa stigma tidak hanya berdampak pada individu penderita skizofrenia, tetapi juga mempengaruhi dinamika keluarga sebagai sistem pendukung utama.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 5 Maret 2026, dengan mewawancarai dan membagikan kuesioner *Affiliate stigma scale* untuk

menilai stigma keluarga, dan kuesioner *Domain WHOQOL_BREF* untuk menilai kualitas hidup pada pasien. Kuesioner dibagikan di Kelurahan Jati Wilayah Kerja Puskesmas Andalas di dapatkan 10 keluarga pasien Skizofrenia ditemukan bahwa 6 responden (60%) menunjukkan tingkat stigma sedang hingga tinggi, ditandai dengan perasaan malu, kekhawatiran terhadap nilai sosial, serta kecenderungan membatasi interaksi sosial pasien. Sementara itu, 4 responden (40%) melaporkan kualitas hidup pada kategori sedang hingga rendah, terutama pada domain hubungan sosial dan kondisi psikologis.

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka peneliti telah meneliti tentang untuk Tentang “Hubungan Stigma Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia” Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah **“Bagaimanakah Hubungan Stigma Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia” di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2026?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya Hubungan Stigma Keluarga Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi stigma keluarga di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2026.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi kualitas hidup keluarga di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2026.
- c. Diketuainya Hubungan Stigma Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Bagi Peneliti Keperawatan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan terhadap pembelajaran dalam pendidikan ilmu keperawatan terutama pada mata ajar keperawatan jiwa.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi Peneliti Selanjutnya dapat menjadi masukan landasan atau bahan pertimbangan dan memberikan gambaran tentang Stigma Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia sehingga dapat dijadikan sebagai bahan referensi.

2. Praktis

a. Bagi Universitas Alifah Padang

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tambahan dan

sumber referensi perpustakaan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai hubungan Stigma keluarga dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2026.

b. Bagi Puskesmas Andalas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Puskesmas Andalas dalam merancang dan meningkatkan program pendampingan bagi keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang Hubungan stigma keluarga dengan kualitas hidup pada pasien Skizofrenia diwilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2026. Adapun variabel independen yaitu stigma keluarga dan variabel dependen yaitu kualitas hidup pada pasien Skizofrenia. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki pasien Skizofrenia diwilayah kerja Puskesmas Andalas Padang berjumlah 108 orang dengan sampel 52 orang didapatkan berdasarkan rumus Slovin. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Maret hingga Agustus 2026. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 21 Juli- 31 Juli 2026. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan lembar kuesioner *Affiliate Stigma Scale* untuk menilai Stigma Keluarga, dan *Domain Whoqol-Bref* untuk menilai Kualitas Hidup Pasien yang diperoleh langsung dari responden. Pengolahan

data dilakukan secara komputerisasi. Teknik analisa data yang digunakan analisa univariat dengan melihat distribusi data dan bivariat dengan menggunakan *uji chi-square* didapatkan *p-value* 0,001.

