

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2017). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang paling umum dengan etiologi heterogen, gejala klinisnya, respons pengobatannya dan perjalanan penyakitnya bervariasi dan mencakup perubahan persepsi, emosi, kognisi, pemikiran dan perilaku (Fitrikasari, 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 prevalensi pasien skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di kalangan orang dewasa. Penyakit ini tidak sesering gangguan mental lainnya. Gangguan mental paling sering terjadi pada masa remaja akhir dan usia dua puluhan, dan cenderung terjadi lebih awal pada pria dibandingkan pada wanita (WHO, 2022).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terjadi peningkatan pasien skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 berjumlah 1,7% meningkat pada tahun 2018 menjadi 7%. Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat di Sumatera Barat semakin banyak. Penderita gangguan

jiwa di Sumatera Barat tahun 2023 berada pada peringkat kedelapan di Indonesia yaitu sebanyak 39,1% (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Stuart (2017) secara umum gejala skizofrenia dibagi menjadi dua jenis, yaitu gejala positif yaitu waham, halusinasi, dan gangguan perilaku aneh, gangguan pikiran bicara kacau, *ekopraksia* (peniruan gerakan orang lain yang diamati klien) asosiasi longgar (pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah) dan ambivalensi (mempertahankan keyakinan yang tampak kontradiktif tentang individu). Gejala negatif yaitu afek datar, *avolisi* (malas melakukan sesuatu, defisit perhatian, apatis, *anhedonia* (ketidakmampuan merasakan kesenangan yang normal), asosial, katatonia (*imobilisasi* karena faktor psikologis).

Dampak dari skizofrenia dilihat dari perilaku penampilan yang tidak pantas, agresi, agitasi, kekerasan. Akibat dari skizofrenia juga dapat menyebabkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, kesulitan memproses informasi, hubungan interpersonal, dan sulit dalam memecahkan masalah yang menyangkut kekambuhan (Yosep, 2019).

Kekambuhan pada orang dengan skizofrenia bisa terjadi pada tahun pertama setelah dilakukannya pengobatan. Insiden terjadinya kekambuhan orang dengan skizofrenia yang sudah lama menderita skizofrenia akan lebih tinggi dari orang dengan skizofrenia yang baru pertama kali menderita skizofrenia. Frekuensi terjadinya kekambuhan pada orang dengan skizofrenia dalam waktu satu tahun dapat terjadi sebanyak lima kali atau bahkan lebih (Xiao et al., 2018). Penderita skizofrenia yang sudah keluar dari rumah sakit

akan sia-sia jika perawatan tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita skizofrenia harus dirawat di rumah sakit kembali atau biasa disebut dengan kambuh (Keliat, 2012).

Data di Indonesia sebanyak 49% penderita skizofrenia mengalami rawat ulang setelah dipulangkan selama 1 tahun. Dilaporkan juga bahwa dalam kurun waktu 6 bulan pasca rawat inap didapatkan 30%-40% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 1 tahun pasca rawat inap sebesar 40%-50% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 3-5 tahun pasca rawat inap didapatkan 65%-75% penderita mengalami kekambuhan (Hardianto, 2020).

Hampir semua pasien skizofrenia kronis mengalami kekambuhan berulang kali sehingga mengakibatkan penurunan keterampilan personal dan pekerjaan (*vokasional*) serta meningkatnya biaya perawatan. Kekambuhan merupakan keadaan penderita dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali. Kekambuhan dapat disebabkan oleh empat faktor yaitu: pasien ketidakpatuhan minum obat, dokter sebagai pemberi resep, penanggung jawab pasien (perawat puskesmas), dan keluarga (Yosep, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Ompusunggu (2023) ditemukan bahwa di Skotlandia, Kanada, California dan Inggris menunjukkan penderita skizofrenia yang tidak tinggal bersama keluarga memiliki resiko mengalami kekambuhan sebesar 72%. Kurangnya dukungan keluarga terlihat 69% tidak patuhnya minum obat, 48% tidak mendapatkan dukungan sosial dan 45% tidak

mendapatkan dukungn religius. Hal ini menunjukkan bahwa alah satu faktor penyebab kekambuhan pada penderita skizofrenia dipengaruhi oleh dukungan keluarga dalam proses pengobatan, perhatian yang kurang, maupun keadaan keluarga yang abai akan masalah yang diderita penderita skizofrenia (Ulfina, 2024).

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. Konflik-konflik keluarga dan interaksi keluarga yang negatif dapat menumpuk stress pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, sehingga meningkatkan resiko episode yang berulang. Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai pada penyelesaiannya akan dipengaruhi oleh keluarga. Salah satu fungsi keluarga dibidang kesehatan adalah memelihara kesehatan anggota keluarganya dan memberi perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda (Friedman, 2019).

Pasien skizofrenia membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal, tetapi keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban

sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, 2020)

Menurut Friedman (2019) salah satu fungsi keluarga yaitu, keluarga sebagai perawat kesehatan, dimana keluarga berfungsi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan seperti gangguan jiwa dan gangguan kesehatan yang lainnya, sehingga kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut dan memberi dukungan. Dukungan keluarga yang dapat dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional (Friedman, 2019).

Selain dukungan keluarga faktor yang mendukung kekambuhan penderita skizofrenia adalah koping keluarga. Koping keluarga merupakan konsep penting yang merujuk pada serangkaian strategi dan cara yang diterapkan oleh keluarga dalam mengatasi, menyesuaikan diri dan mengelola stres yang terkait dengan kondisi kesehatan mental anggota keluarga, khususnya pada kasus seperti skizofreni (Stuart, 2019).

Koping keluarga yang efektif dapat memberikan dampak positif pada kualitas hidup anggota keluarga yang terkena dampak, serta mendukung proses pemulihan pasien. Dengan memahami pentingnya strategi koping keluarga, perencanaan intervensi dapat difokuskan pada penguatan dinamika keluarga, menciptakan lingkungan yang mendukung, dan memberikan dukungan yang berkelanjutan bagi semua anggota keluarga yang terlibat dalam perjalanan pemulihan (Dalami, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Sustrami (2019) tentang Mekanisme koping dan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofreni di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya ditemukan mekanisme koping (57,1%) dan keluarga yang mendukung (52%). Ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia ($pvalue=0,009$). Penelitian Julia (2024) tentang hubungan peran keluarga dan koping keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Bogatama ditemukan hasil keluarga kurang mendukung (54,3%), koping keluarga kurang efektif (51,4%) Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia ($pvalue=0,003$). Ada hubungan koping dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia ($pvalue=0,001$).

Penelitian Ekayamti (2021) analisis dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGK) di wilayah kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi ditemukan hasil dukungan keluarga kurang 40% dan sering kambuh (37,5%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, dari 24 Puskesmas yang ada di Kota Padang, Puskesmas Lubuk Buaya merupakan angka kejadian skizofrenia terbanyak 173 orang dan meningkat dari tahun 2022 sebanyak 137 orang. Data yang di rujuk ke rumah sakit (kambuh) meningkat dari tahun 2023 sebanyak 216 dan meningkat tahun 2024 sebanyak 251 (Data Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Berdasarkan hasil survei awal pada tanggal 6 – 10 Februari 2025 di Puskesmas Lubuk Buaya Padang dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner terhadap 10 orang keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia, 7 orang keluarga mengatakan pasien gangguan jiwa mengalami kekambuhan kurang 1 tahun dan 3 orang lagi mengalami kekambuhan lebih dari satu tahun. Dari 10 responden mengatakan 6 orang keluarga tidak pernah membimbing penderita agar tetap menjaga kondisi kesehatan, keluarga tidak pernah menyarankan pada penderita untuk rutin berobat ke pelayanan kesehatan terdekat, keluarga tidak ada waktu untuk mengantarkan kemana penderita pergi dan 4 orang lagi mengatakan keluarga ada memperhatikan tentang skizofrenia yang dideritanya. Dari 10 orang responden 6 orang memiliki coping yang maladaptif, dimana keluarga acuh terhadap masalah yang dihadapi penderita skizofrenia dan 4 orang mengatakan keluarga selalu adaptif terhadap penderita skizofrenia,

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti telah melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan dan coping keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025.

B. Rumusan masalah

Permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan yaitu ada hubungan dukungan dan coping keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan dukungan dan koping keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025
- b. Diketuinya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025.
- c. Diketuinya distribusi frekuensi koping keluarga pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025.
- d. Diketuinya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025.
- e. Diketuinya hubungan koping keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti sendiri tentang hubungan dukungan keluarga dan coping keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan atau data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variabel yang berbeda.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan informasi dan sebagai tambahan referensi perpustakaan.

b. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Dapat diketahui tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa skizofrenia dan hubungannya dengan dukungan dalam merawat pasien dirumah sehingga dapat di jadikan pedoman dalam rangka menyusun langkah langkah yang tepat untuk mencegah tingkat kekambuhan pasien yang di rawat.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas hubungan dukungan dan koping keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025. Jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Variabel independen (dukungan keluarga dan koping keluarga) dan variabel dependen (tingkat kekambuhan pasien skizofrenia). Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada bulan Maret – Agustus 2025. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 11 – 21 Juni 2025. Populasi pada penelitian ini keluarga pasien skizofrenia yang datang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang berjumlah 234 orang dengan sampel 70 sampel. Teknik pengambilan sampel *proporsional random sampling*. Data dianalisa secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji statistik *Chi Square*.

