

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Secara umum, hasil riset riskedas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat. Namun, yang meminum obat tidak rutin lebih rendah sedikit daripada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum obat secara rutin. Sebanyak 36,1% penderita yang tidak rutin minum obat dalam satu bulan terakhir beralasan merasa sudah sehat. Sebanyak 33,7% penderita tidak berobat dan 23,6% tidak mampu membeli obat secara rutin (Kemenkes RI, 2018)

Dalam DSM 5 PPGDJ III skizofrenia merupakan suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Pada umumnya, ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkemban kemudian. Skizofrenia tak terinci termasuk jenis skizofrenia yang memenuhi kriteria umum skizofrenia, namun tidak

memenuhi kriteria untuk didiagnosis skizofrenia paranoid, hebrefenik atau katatonik. Tidak memenuhi skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia(Nely & Herlan, 2020).

Menurut DSM-V individu dikatakan mengalami gangguan *schizophrenia* jika mengalami gejala atau simptom positif dan negatif yang signifikan pada periode waktu 1 bulan, dan dengan beberapa gejala lain yang berlangsung dalam waktu minimal 6 bulan. Berikut ini adalah kriteria *schizophrenia* berdasarkan DSM-V. Terdapat 2 gejala atau lebih yang mengikuti, dan setiap gejala signifikan muncul dalam kurun waktu 1 bulan (atau kurang jika berhasil ditangani). Setidaknya ada satu dari (1), (2), atau (3). Gejala tersebut antara lain delusi, halusinasi, bahasa yang tidak teratur seperti kalimat yang tidak berhubungan atau tidak koheren), perilaku tidak terorganisir atau katatonik, gejala negative (berkurangnya ekspresi emosi atau hilangnya ketertarikan).

Menurut DSM-V adanya gangguan signifikan pada satu atau beberapa area utama seperti pekerjaan, relasi interpersonal, atau perawatan diri, secara nyata berada di bawah tingkatan yang dicapai sebelum gangguan. Tanda gangguan yang secara berkelanjutan selama minimal 6 bulan. Periode 6 bulan harus termasuk dengan setidaknya 1 bulan gejala (atau kurang jika berhasil ditangani) dari kriteria A (gejala aktif-pasif) dan termasuk periode prodromal atau residual. Selama masa *prodromal* dan *residual* tanda dari gangguan bisa hanya berwujud gejala *negative* atau dua/lebih gejala yang terdaftar pada kriteria A namun dalam bentuk kemunculan yang lemah (keyakinan yang aneh, pengalaman persepsi yang tidak biasa).

Gangguan tidak muncul sebagai akibat dari *schizoaffective disorder* dan *depressive* atau bipolar disorder, karena 1) tidak ada episode depresi atau manik yang terjadi secara bersamaan dengan gejala fase aktif, atau 2) jika episode mood muncul saat gejala fase aktif, durasi kemunculannya bersifat minoritas dari total keseluruhan durasi periode aktif dan residual dan gangguan. Gangguan bukan merupakan efek fisiologis dari zat (penyalahgunaan zat, obat) atau kondisi medis lainnya (DSM-V)

Masyarakat awam sering menyebut skizofrenia dengan jenis penyakit yang tidak mudah untuk dipahami, menakutkan dan tidak wajar. Hampir sebagian besar persepsi masyarakat tentang skizofrenia merupakan persepsi yang keliru. Tak jarang mereka beranggapan bahwa skizofrenia termasuk dalam ranah gangguan kepribadian ganda (*multiple personality*). Gejala yang sering terlihat pada individu ialah perilaku agresif (berteriak, menendang, memberontak, berbuat nekat, dll). Sehingga membuat masyarakat percaya bahwa penderita skizofrenia menyukai kekerasan dan bahaya (Dozz, 2005).

Fenomena lain yang masih banyak beredar di kalangan masyarakat Indonesia yaitu adanya kepercayaan, menganggap bahwa skizofrenia merupakan gangguan atau “penyakit” yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak rasional. Sebagai contoh misalnya ada beberapa anggapan bahwa skizofrenia disebabkan karena guna-guna, kemasukan hal-hal gaib dan sejenisnya. Sehingga banyak penderita skizofrenia memperoleh pengobatan yang tidak rasional; misalnya dibawa kedukun, paranormal, pemuka agama dan lain sebagainya (Hawari,2012)

Adanya beragam stigma tersebut, cukup memberi dampak terhadap sikap yang diberikan pada penderita skizofrenia. Meskipun dalam lingkup sosial, penderita skizofrenia sebagai individu juga merupakan anggota masyarakat, namun ketika individu mengalami gangguan skizofrenia, maka hal tersebut sering dianggap sebagai aib, dianggap sebagai beban karena individu tidak lagi produktif, sehingga tidak dapat menjalankan peran, tugas, serta tanggung jawab sebagaimana diharapkan oleh masyarakat. Akibatnya sering kali penderita skizofrenia disembunyikan, dikucilkan, bahkan pada beberapa daerah di Indonesia pasien skizofrenia dipasung (Hawari, 2012)

Isolasi sosial sering dialami oleh penderita skizofrenia. Sehingga penderita skizofrenia merasa sulit berhubungan dengan orang lain, curiga dan tidak mudah percaya pada orang lain. Harga diri rendah pada penderita juga salah satu efek, karena tidak memiliki keterampilan sosial atau keterampilan berkomunikasi yang dibutuhkan untuk membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Penderita skizofrenia tidak percaya diri dan kemudian merasa asing (berbeda) sehingga penderita menghindari kontak sosial (Videbeck, 2008)

Gangguan keberfungsian sosial selalu dialami oleh pasien skizofrenia dan dapat menyebabkan kesulitan dalam memenuhi tuntutan sosial. Kesulitan berfungsi secara sosial di masyarakat, terutama kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Terganggunya fungsi sosial dapat terjadi dalam berbagai bidang fungsi rutin kehidupan sehari-hari, mengingat bahwa meskipun pasien skizofrenia akan membaik bahkan pulih setelah diberikan penanganan yang tepat di Rumah Sakit,



namun mereka cenderung akan mengalami berbagai kesulitan ketika kembali pada lingkungan rumah (Wiramihardja, 2005).

Secara umum diketahui bahwa pasien skizofrenia yang gagal memakai obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Data menunjukkan sekitar 75% pasien skizofrenia kambuh dalam 1 sampai 1,5 tahun jika terapi obat antipsikotik dihentikan atau tidak dikonsumsi secara teratur. Diperkirakan hanya sekitar 25% pasien skizofrenia yang mengkonsumsi obat secara teratur. Sehingga, kepatuhan minum obat merupakan hal yang penting untuk dilakukan demi mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa (Wasshobirin, 2011).

Faktor eksternal kekambuhan gangguan jiwa yaitu kepatuhan minum obat. Kepatuhan pasien skizofrenia dalam meminum obat sangatlah penting, obat harus digunakan dalam dosis yang efektif untuk periode waktu yang cukup. Beberapa faktor yang menjadi penentu terjadinya kepatuhan minum obat antara lain adalah faktor pasien, dukungan keluarga, efek samping obat, hubungan terapeutik, dan karakteristik penyakit (Widya, Triyana & Ikbal 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurjamil dan Rokayah (2017) di Poliklinik Jiwa RSAU dr. M. Salamun menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Hal ini berkaitan dengan pengaruh keluarga terhadap pasien berupa perhatian dan dukungan.

Menurut penelitian Naafi dkk (2016) yang berjudul “Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang” diperoleh hasil bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan rendah

sebanyak (2,5%), pasien dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 36 Orang (90%), dan pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 3 orang (7,5%).

Hasil wawancara pertama pada seorang subjek laki-laki (K) pada tanggal 10 November 2022. Subjek merupakan seorang ayah dari anak perempuan yang memiliki gangguan skizofrenia, dan terdiagnosis pertama kali skizofrenia pada tahun 2008. Anak subjek tersebut terdiagnosis skizofrenia tak terinci saat berusia 20 tahun. Subjek mengatakan bahwa saat anaknya mampu meminum obat secara teratur, anak subjek jauh lebih bisa dikontrol sikapnya, tidak marah-marah, tidak mempunyai gangguan tidur dan dapat diajak berkomunikasi dengan baik. Namun, menurut penuturan subjek, anaknya tersebut tidak bisa melakukan kegiatan yang berat, seperti halnya bekerja. Dikarenakan subjek takut jika anaknya menjadi bahan *bully-an* oleh teman-temannya. Dukungan yang subyek berikan kepada anaknya adalah dengan memberikan pekerjaan rumah yang ringan, serta mengajak subyek untuk sering berinteraksi dengan para keluarga dirumah. Agar anak subyek tidak sering melamun dan mempunyai kegiatan, sekalipun anak subyek tidak bekerja. Keluarga memberikan perhatian penuh dalam hal keteraturan minum obat dan pergi untuk kontrol ke Rumah Sakit.

Hasil wawancara kedua pada seorang subjek laki-laki (S) pada tanggal 12 November 2022. Subjek merupakan seorang ayah dari anak perempuan yang memiliki gangguan skizofrenia tak terinci dan terdiagnosis mempunyai gangguan skizofrenia tak terinci pada tahun 2015. Anak subjek terdiagnosis skizofrenia tak terinci ketika berumur 19 tahun. Subjek mengatakan anaknya sering teriak-teriak, sering tiba-tiba pergi dari rumah tanpa sepengetahuan subjek dan sering bingung,

bahkan sering marah-marrah juga. Namun setelah mendapat perawatan di Rumah Sakit dr. Loekmono Hadi Kudus, dan sekarang sedang menjalani rawat jalan dengan menggunakan terapi obat dan kontrol seminggu sekali. Anak subjek bisa diajak berbicara, karena sebelumnya saat diajak berbicara anak subjek menjawabnya ngelantur. Subjek sekarang mampu beraktivitas seperti orang pada umumnya. Dukungan yang subjek berikan pada anaknya adalah dengan mengajak dan mendampingi untuk berinteraksi dengan tetangga-tetangganya, agar nantinya mampu berinteraksi dilingkungan sosial seperti orang pada umumnya. Subjek membolehkan anaknya untuk bekerja didekat rumahnya dalam pengawasan subjek.

Hasil wawancara subjek ketiga adalah perempuan (R) yang merupakan seorang ibu dari anak pertama perempuan yang terdiagnosis skizofrenia tak terinci pada tahun 2017. Wawancara dilakukan pada tanggal 12 november 2022 di malam hari. Subjek terdiagnosis skizofrenia tak terinci ketika berumur 19 tahun. Anak subyek tersebut mempunyai waham kebesaran yaitu, dia berfikiran bahwa bisa membebaskan Habib Rizieq Shihab dari penjara. Anak subjek tersebut, sudah mondok untuk yang kedua kalinya di Poli Jiwa Rumah Sakit dr. Loekmono Hadi Kudus. Sekarang anak subjek sudah bisa rawat jalan dengan terapi obat serta mendapat dukungan dari keluarganya. Sebelumnya, selepas dari mondok didaerah rumahnya. Anak dari subjek sering terlihat bingung dan sering berkata sendiri, kemudian sering marah-marah sendiri dan membanting *handphone* milik subjek, ketika subyek sedang melihat *handphone*. Dukungan yang diberikan subjek dan suaminya setelah kepulangan anaknya dari Rumah Sakit, adalah sering mengajak

anaknyanya untuk mengobrol agar tidak sering melamun, tidak memberikan akses membawa handphone karna subjek masih takut jika anaknyanya melihat berita atau menonton youtube yang beredar tentang Habib Rizieq Shihab agar tidak memicu kemarahan anaknyanya dan tak lupa juga untuk mengingatkan anaknyanya untuk minum obat secara teratur.

Kedatangan pasien skizofrenia ke rumah seringkali justru menimbulkan masalah dan beban baru bagi keluarga, beban yang dtanggung oleh keluarga tidak hanya biaya pengobatan yang memang relative tinggi, melainkan juga hubungan dengan kesehatan fisik dan mental dalam memberikan perawatan dan pengawasan untuk waktu yang lama, bahkan 24 jam sehari (Ambarsari,2012). Agar pasien skizofrenia dapat diterima dikeluarga dan masyarakat, berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi kesehatan jiwa diberikan kepada keluarga dan masyarakat untuk memberikan pengetahuan tentang hal ikhwal gangguan jiwa skizofenia, sehingga diharapkan mampu berperan serta dalam upaya pencegahan, terapi, rehabilitasi untuk meningkatkan keberfungsian sosial pada pasien (Hawari, 2012).

Selain itu, pasien skizofrenia yang gagal memenuhi resimen pengobatan mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Kepatuhan minum obat merupakan hal yang penting untuk dilakukan demi mencegah kekambuhan, maka diperlukan dukungan keluarga karena memiliki kesempatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Tanpa dukungan keluarga, pasien kesulitan dalam mempertahankan motivasi untuk sembuh (Widya, Triyana & Ikbal 2021).

Keluarga dipandang sebagai suatu sistem dengan relasi yang berfungsi secara unik, definisi keluarga tersebut menegaskan bahwa hakikatnyanya keluarga



adalah relasi yang terjalin antar individu yang menjadi bagian didalamnya (Arif, 2006). Adanya dukungan keluarga membuat individu akan merasa diperdulikan, diperhatikan, merasa tetap percaya diri, tidak mudah putus asa, tidak minder, merasa dirinya bersemangat, merasa mampu menerima kondisinya, sehingga merasa lebih tenang dalam menghadapi suatu masalah (Sarafino, 1994).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan hidup berbeda. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga dapat meningkatkan adaptasi keluarga (Friedman, 2010). Chen (2014) mengemukakan orang yang mempunyai dukungan keluarga dengan menyediakan dukungan fisik, mental, instrumental bagi penderita skizofrenia akan memberikan kesejahteraan bagi si penderita.

Winbust (Desmita, 2009) berpendapat dalam membangun dukungan keluarga dibutuhkan beberapa aspek atau komponen, yakni dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian keluarga. Dukungan penghargaan berupa ungkapan penghargaan positif, dorongan untuk maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan. Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung secara materi atau pemberian fasilitas dan pelayanan. Dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk dan saran. Selain itu juga, menurut Desmita (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yakni, tingkat kelas ekonomi yang meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas yang telah diambil melalui proses wawancara dan teori-teori yang telah dijabarkan oleh beberapa ahli menunjukkan dukungan keluarga yang dapat mencegah kekambuhan pada penderita skizofrenia tak terinci, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai dukungan keluarga pada penderita skizofrenia tak terinci.

### **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara empiris aspek-aspek dukungan keluarga pada penderita skizofrenia tak terinci

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Teoritis**

Memberikan masukan dan referensi untuk disiplin ilmu psikologi, khususnya psikologi sosial berkaitan dengan dukungan keluarga pada penderita skizofrenia tak terinci.

#### **2. Praktis**

- a. Bagi keluarga penderita skizofrenia tak terinci, diharapkan mampu untuk memberikan dukungan keluarga dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi skizofrenia tak terinci
- b. Peneliti lain yang berminat meneliti hal yang sama dapat menjadikan penelitian ini sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya