

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang perjalanan penyakitnya kronis dan sering mengalami kekambuhan. Gangguan jiwa serius yang melibatkan perubahan pikiran, pola pikir, emosi, perilaku, dan cara melihat dunia luar. Skizofrenia merupakan serangkaian atau spektrum gangguan terkait yang bervariasi dalam hal gejala, tingkat keparahan, dan hasil.¹

Prevalensi skizofrenia di populasi umum berkisar antara 1-1,3% dan dapat ditemukan pada semua lapisan sosial, pendidikan, ekonomi, dan ras. Pada tahun 2019 diperkirakan terdapat kurang lebih 970 juta orang di dunia hidup dengan gangguan jiwa.² Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab teratas disabilitas di dunia. Beban ekonomi yang ditimbulkan cukup tinggi, dengan estimasi biaya lebih dari 150 miliar dolar Amerika per tahun di Amerika Serikat berdasarkan data tahun 2013.³

Skizofrenia, yang terjadi pada 24 juta orang dan pada sekitar 1 dari 200 orang dewasa (berusia 20 tahun ke atas), merupakan perhatian utama layanan kesehatan mental di semua negara.⁴ Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga, yang artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga pengidap skizofrenia/psikosis. Dari populasi ini 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat, 48,9% penderita tidak meminum

obat secara rutin, dan 51,1% minum obat secara rutin.⁵ Kekambuhan sering terjadi pada awal perjalanan penyakit dengan perkiraan 81,9% pasien mengalami kekambuhan dalam waktu 5 tahun pertama sejak episode pertama skizofrenia atau gangguan skizoafektif.⁶

Kekambuhan mengacu kepada kemunculan kembali, perburukan gejala, atau kembali dirawat di rumah sakit dalam enam bulan terakhir dan mendapatkan manajemen terapi yang lebih intensif atau perubahan obat. Skizofrenia sangat terkait dengan kemunculan kembali gejala yang berulang (>50% pasien) setelah remisi penuh, dan setiap kali gejala muncul kembali akan semakin sulit untuk mengobatinya. Kambuhnya gejala tidak hanya meningkatkan tingginya kemungkinan untuk menderita penyakit seumur hidup, tetapi juga menunjukkan risiko yang tinggi untuk rawat inap, biaya perawatan, dan deteriorisasi seseorang.^{7,8} Sebuah tinjauan sistematis oleh Wang et al, tahun 2018 menunjukkan bahwa kesepian dan tidak merasa didukung berkaitan dengan hasil yang buruk terhadap gangguan jiwa seperti skizofrenia, gangguan afektif bipolar I, depresi, dan gangguan kecemasan.⁸ Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan gejala pasien skizofrenia yaitu dukungan sosial yang buruk, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, penggunaan narkoba, dan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan.^{8,9,10}

Faktor sosial merupakan salah satu faktor penting dalam menciptakan, memelihara, dan meningkatkan kesehatan telah menjadi peran utama dalam kejadian, prevalensi, dan persistensi gangguan jiwa.¹¹ Faktor sosial yang memengaruhi kesehatan jiwa penting untuk diperhatikan, salah satu faktor tersebut

adalah dukungan sosial. Dukungan sosial menggambarkan besar dukungan yang dirasakan dan dilaporkan oleh seseorang. Dukungan sosial terkait dengan interaksi sosial, dan hal ini memiliki peran penting dalam kesehatan. Hal lain yang sama pentingnya dalam dukungan sosial adalah keyakinan akan adanya dukungan sosial. Dukungan sosial dianggap sebagai faktor yang dapat mengurangi tekanan psikologis ketika menghadapi peristiwa yang penuh tekanan. Seseorang yang menerima lebih banyak dukungan sosial dan berpartisipasi dalam berbagai aspek kehidupan sosial dapat menikmati kesehatan jiwa yang lebih baik.^{11,12}

Dukungan sosial mengacu kepada sumber daya yang tersedia bagi seseorang, yang disediakan oleh anggota jaringan sosial orang tersebut, seperti teman, anggota keluarga, kenalan, dan bahkan staf layanan kesehatan. Bukti empiris telah menunjukkan hubungan antara dukungan sosial atau jaringan sosial dan hasil pengobatan atau pemulihan di antara orang-orang yang didiagnosis dengan gangguan jiwa berat. Sebagai elemen penting dari layanan yang berorientasi pada pemulihan, mekanisme dukungan sosial bagi orang dengan gangguan jiwa berat telah direkomendasikan sebagai cara untuk meningkatkan adaptasi kembali mereka terhadap kehidupan di masyarakat. Mengingat etiologi skizofrenia yang heterogen, maka diperlukan pemahaman yang lebih baik tentang interaksi antara keluarga dan pasien. *Caregiver* keluarga dapat memengaruhi *outcome* dari orang dengan skizofrenia. Sifat skizofrenia yang kronis, terus menerus, dan sering kambuh sangat menyengsarakan tidak hanya pasien tetapi juga keluarga mereka, terutama ketika pasien kambuh berulang kali dan sering masuk kembali ke rumah sakit.¹³

Perawatan pasien skizofrenia oleh keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses pengobatan dan pemulihan. Selain pengobatan farmakologis, kualitas perawatan yang diberikan keluarga juga berkaitan erat dengan fungsi pasien. Tanggung jawab keluarga atau *caregiver* dalam menyediakan perawatan untuk keluarganya yang menderita skizofrenia meningkat dalam beberapa dekade terakhir, terutama setelah adanya gerakan pelayanan berbasis masyarakat. Keluarga adalah sebuah sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung baik kepada orang sehat, maupun anggota keluarga dengan skizofrenia. Dukungan keluarga mencakup pemberian bantuan emosional dan informasi untuk mempertahankan kepatuhan pengobatan.¹⁴ Pada keluarga yang melibatkan pasien dalam kegiatan sehari-hari dan selalu memberikan penghargaan atau umpan balik yang positif dalam setiap kegiatan dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien dan merasa dihargai oleh keluarganya. Sebaliknya, tidak adanya dukungan penghargaan akan menurunkan rasa percaya diri pasien, merasa rendah diri dan tidak berguna serta meningkatkan risiko kekambuhan.¹⁵

Perawatan oleh keluarga bagi pasien skizofrenia memiliki peran yang sangat penting, baik dalam proses berobatnya maupun pada proses pemulihannya. Selain pengobatan farmakologis, kualitas perawatan yang diberikan oleh keluarga ataupun *caregiver* akan berkaitan dengan fungsi pasien. Tanggung jawab dan beban keluarga dan *caregiver* dalam perawatan dan penyediaan perawatan bagi pasien skizofrenia sangat besar. Meningkatkan persepsi pasien tentang dukungan sosial sangat penting tidak hanya untuk adaptasi pasien terhadap kehidupan, tetapi untuk meringankan beban perawatan.^{13,16}

Dukungan sosial yang dirasakan mengacu pada dampak yang diberikan masyarakat terhadap individu. Jika masyarakat memberikan dukungan, informasi, dan umpan balik maka dukungan sosial yang dirasakan (*perceived social support*, PSS) dapat didefinisikan sebagai sejauh mana individu percaya bahwa kebutuhannya akan dukungan, informasi, dan umpan balik terpenuhi.¹⁷

Secara konsep, keluarga memiliki definisi yang luas, tidak terbatas pada hubungan orang tua dengan anak tetapi dapat didefinisikan kepada suatu hubungan yang memiliki makna moral/etika yang mendalam. Kerangka pemikiran keluarga berakar pada pemahaman kita tentang apa itu keluarga dalam ekspektasi dan perilaku sehari-hari, dan menghubungkan konsep abstrak tersebut dengan para pelaku sosial karena keluarga merupakan konstruksi sosial, tidak terbatas pada hubungan darah. Keluarga dan *caregiver* dapat membantu terapis dalam mendiagnosis gejala awal penyakit dan bekerja sama dalam intervensi perawatan pasien.^{18,19}

Perceived Social Support from Family (PSS-Fa) telah digunakan dan diadaptasi pada berbagai populasi dan bahasa namun belum ada di Indonesia. Instrumen ini menunjukkan konsistensi internal yang baik mulai dari 0,88 hingga 0,91. Skala ini juga menunjukkan reliabilitas *test-retest* yang berkisar antara 0,80 hingga 0,81, dan reliabilitas Cronbach *alpha* adalah 0,82.²⁰ Dengan dilakukan uji kesahihan dan keandalan dari PSS-Fa diharapkan akan ditemukan instrumen yang sensitif dan spesifik untuk menilai dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia sebagai salah satu faktor pendukung keberhasilan pengobatan skizofrenia dan menurunkan kekambuhan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka identifikasi masalah adalah sebagai berikut: Apakah *Perceived Social Support From Family* versi Bahasa Indonesia (PSS-Fa v BI) adalah instrumen yang sah dan andal?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji kesahihan dan keandalan instrumen *Perceived Social Support From Family* versi Bahasa Indonesia (PSS-Fa v BI) dalam menilai persepsi dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil uji kesahihan dan keandalan *Perceived Social Support From Family* versi Bahasa Indonesia (PSS-Fa v BI) dapat digunakan dalam menilai persepsi dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia sehingga dapat menjadi bahan literatur yang relevan untuk penelitian yang lainnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini menghasilkan alat ukur yang sudah diadaptasikan yang sah dan andal yang dapat digunakan oleh praktisi pelayanan kesehatan di setiap tingkat pelayanan.
2. Hasil temuan/skor dari instrumen dapat digunakan sebagai pemeriksaan penunjang dalam merencanakan intervensi.