

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga memberikan beban yang besar kepada keluarga sebagai *caregiver* (Ahmad *et al.*, 2025). *Caregiver* pasien skizofrenia tidak hanya menghadapi stresor internal yang berasal dari tuntutan perawatan pasien, tetapi juga stresor eksternal berupa stigma dan diskriminasi yang dapat menimbulkan perasaan kesepian, putus asa, dan ketidakberdayaan. Paparan stigma yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan tekanan psikologis keluarga, serta memperberat *caregiver burden* (Rahmani *et al.*, 2022). Stigma memengaruhi cara pandang dan perlakuan keluarga terhadap pasien, sehingga meningkatkan beban emosional, fisik, sosial, dan finansial selama proses perawatan (Nurazizah *et al.*, 2025).

Prevalensi masalah kesehatan jiwa pada penduduk Indonesia tahun 2024 berusia ≥ 15 tahun mencapai 2,0% (Kemenkes RI, 2025). Data di Jawa Timur pada tahun 2024, gangguan skizofrenia tercatat sebanyak 275 kasus pada kelompok usia 0–14 tahun, 64.613 kasus pada usia 15–59 tahun, dan 7.083 kasus pada usia di atas 60 tahun, sedangkan gangguan psikotik akut dilaporkan sebanyak 53 kasus pada usia 0–14 tahun, 7.413 kasus pada kelompok usia 15–59 tahun, dan 1.097 kasus pada usia di atas 60 tahun (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2025). Data rekam medis di Poli Jiwa RSPAL dr. Ramelan Surabaya tahun 2025 sebanyak 496 orang. Data

kunjungan pada bulan Maret 2026 didapatkan sebanyak 223 pasien dengan gangguan jiwa (RSPAL dr. Ramelan Surabaya, 2026).

Hasil penelitian Siallagan *et al* (2025) menunjukkan bahwa *caregiver burden* dalam merawat pasien skizofrenia di rumah paling banyak pada kategori beban sedang yaitu 48,4%. Slametingsih *et al* (2024) sebelumnya juga pernah melakukan penelitian tentang *caregiver burden* keluarga yang merawat skizofrenia yang menunjukkan beban minimal 12%, ringan 27%, sedang 35% dan berat 25%. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti *et al* (2025) menunjukkan bahwa prosentase *caregiver burden* dalam merawat pasien skizofrenia adalah 50% beban ringan, 41,7% beban sedang, dan 8,3% tidak merasa ada beban.

Penelitian oleh Rakhshanda *et al* (2025) menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* mengalami stigma pada kategori sedang sekitar 60–65%. Kagawa *et al* (2023) melaporkan *affiliate stigma* yang tinggi seiring dengan keterlibatan *caregiver* mencapai sekitar 70%. Nurazizah *et al* (2025) menemukan bahwa stigma keluarga berada pada kategori tinggi sekitar 65%, sedangkan Yanti *et al* (2025) melaporkan stigma tinggi sebesar 52,8% dan stigma sedang sebesar 36,1%.

Hasil studi pendahuluan pada 5 keluarga pasien yang berperan sebagai *caregiver* utama dan mengantarkan pasien ke Poli Jiwa RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 24 Mei 2026 dengan cara wawancara menggunakan *Affiliate Stigma Scale* (ASS) menunjukkan bahwa 4 orang (80%) *caregiver* menunjukkan perasaan malu terhadap kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan mental, 3 orang (60%) *caregiver* merasa khawatir terhadap penilaian negatif dari orang lain, 3 orang (60%) *caregiver* mengalami perasaan rendah diri, dan 2 orang

(40%) *caregiver* cenderung menghindari interaksi sosial, seperti mengurangi komunikasi dengan tetangga atau kerabat. Berdasarkan hasil ZBI, sebanyak 4 orang (80%) *caregiver* mengalami kelelahan emosional yang cukup berat, 3 orang (60%) *caregiver* merasakan tekanan psikologis yang tinggi dalam merawat anggota keluarga, 2 orang (40%) *caregiver* mengalami kelelahan fisik akibat tanggung jawab perawatan yang terus-menerus.

Stigma keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (skizofrenia) dan keluarganya menimbulkan tekanan psikologis, sosial, dan emosional yang berat pada keluarga sebagai *caregiver* (Rakhshanda *et al.*, 2025). Stigma yang muncul, baik berupa stigma keluarga maupun *affiliate* stigma, menyebabkan keluarga merasa malu, takut dikucilkan, serta khawatir terhadap penilaian negatif dari keluarga (Agustina *et al.*, 2022). Kondisi ini mendorong *caregiver* untuk menarik diri dari lingkungan sosial dan cenderung menyembunyikan kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sehingga mengurangi dukungan sosial yang seharusnya dapat membantu meringankan beban perawatan. Dampak tersebut berkontribusi pada meningkatnya tekanan emosional, fisik, dan finansial yang dialami *caregiver* (Nurazizah *et al.*, 2025).

Stigma juga dapat menyebabkan keterlambatan dalam pencarian pengobatan serta ketidakpatuhan terhadap terapi, yang pada akhirnya memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan intensitas serta kompleksitas perawatan yang harus diberikan oleh keluarga (Kholifah & Wardani, 2025). Stigma memperbesar beban yang dirasakan *caregiver* dalam menjalankan perannya sehari-hari. Semakin tinggi stigma yang dirasakan keluarga, maka semakin berat pula *caregiver burden*

dalam merawat pasien skizofrenia (Yanti *et al.*, 2025). *Caregiver burden* berdampak pada kondisi kesehatan pengasuh seperti kelelahan, nyeri dan pusing, sekaligus memengaruhi kualitas serta efektivitas mereka dalam memberikan perawatan yang optimal kepada individu dengan gangguan jiwa, hingga mengalami stress emosional (Habibi & Amna, 2025).

Upaya yang dapat diberikan kepada klien dan keluarga dalam proses perawatan gangguan jiwa salah satunya adalah terapi psikoedukasi. Terapi psikoedukasi keluarga memberikan informasi dan keterampilan kepada keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa secara optimal. Terapi ini meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit, cara perawatan, dan penatalaksanaan masalah yang mungkin muncul selama proses pemulihan. Terapi ini mengajarkan keluarga cara mengenali tanda dan gejala perubahan perilaku sehingga keluarga dapat memberikan penanganan yang tepat. Terapi ini membantu keluarga mengembangkan strategi koping yang adaptif untuk menghadapi stres dan beban selama merawat pasien. Program psikoedukasi juga meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan emosional, sosial, dan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Adha *et al.*, 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan stigma keluarga dengan *caregiver burden* dalam merawat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan stigma keluarga dengan *caregiver burden* dalam merawat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSPAL dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan stigma keluarga dengan *caregiver burden* dalam merawat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi stigma keluarga tentang pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi *caregiver burden* dalam merawat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan stigma keluarga dengan *caregiver burden* dalam merawat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memperkaya khazanah teori psikososial dan keperawatan mental, khususnya terkait interaksi antara persepsi sosial dan kesejahteraan keluarga sebagai *caregiver*, dan juga dapat menjadi dasar bagi pengembangan model intervensi atau strategi edukasi yang bertujuan mengurangi stigma dan meringankan *caregiver burden* dalam konteks perawatan pasien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi *Caregiver*

Penelitian ini juga memberikan kesempatan bagi *caregiver* untuk mengekspresikan pengalaman dan kesulitan yang mereka hadapi, sehingga mereka merasa didengar dan diperhatikan, dan dapat menjadi dasar bagi pihak rumah sakit atau tenaga profesional kesehatan mental untuk memberikan edukasi, dukungan psikososial, atau intervensi yang membantu mengurangi tekanan emosional dan sosial pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

2. Bagi Perawat

Perawat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman dan beban yang dirasakan keluarga pasien akibat stigma keluarga. Pengetahuan ini dapat digunakan perawat untuk merancang intervensi keperawatan yang lebih tepat dan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi dan empati dalam mendampingi keluarga, serta memperkuat peran mereka dalam mengurangi dampak negatif stigma terhadap kualitas perawatan pasien dan kesejahteraan keluarga.

3. Bagi Tempat Penelitian

Rumah Sakit dapat memperoleh data dan wawasan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan, khususnya dalam mendukung keluarga pasien skizofrenia. Hasil penelitian dapat menjadi dasar pengembangan program edukasi, konseling, atau dukungan komunitas yang efektif untuk mengurangi *caregiver burden* akibat stigma keluarga.

4. Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman dan pemahaman ilmiah tentang hubungan stigma keluarga dengan *caregiver burden*, memperluas kompetensi dalam penelitian keperawatan dan kesehatan mental, serta menghasilkan temuan yang dapat dijadikan referensi akademik dan dasar pengembangan studi atau intervensi lanjutan di bidang keperawatan jiwa.

