

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian terpenting dari kehidupan. Jika seseorang mengalami gangguan jiwa, maka dapat menurunkan kualitas hidup seseorang karena secara signifikan menurunkan produktivitas. Maka kesehatan diperlukan bagi setiap orang berupa perasaan sehat, bahagia, dan semangat untuk mengatasi tantangan hidup. Menurut Munthe Eigya (2021), menjelaskan bahwa Indonesia memiliki prevalensi gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 orang, yaitu sebesar 20% dari jumlah penduduk Indonesia kemungkinan mengalami gangguan jiwa. Menurut hasil data Dinas Sosial Jawa Tengah terdapat 50.599 orang dengan gangguan jiwa yang tersebar di seluruh kabupaten dan kota. (Fitri dan Widodo, 2023).

Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian langsung tetapi sebaliknya menimbulkan persepsi negatif terhadap diri sendiri, ada stigma dan menolak lingkungan, mengurangi aktivitas dan kesulitan dalam melakukan tugas sehari-hari, serta pandangan negatif terhadap diri sendiri (Sanchaya, dkk. 2018). Hal tersebut bisa membawa perubahan pada kualitas kehidupan orang dengan gangguan jiwa.

Kualitas hidup yang buruk sering dikaitkan dengan perasaan depresi, dan kurangnya kendali atas gejala kehidupan pribadi secara umum. Sebaliknya, kualitas hidup yang baik ditandai oleh perasaan yang sejahtera, pengendalian diri, persepsi yang positif, rasa memiliki, partisipasi dalam aktivitas yang menyenangkan, dan pandangan yang positif buat masa depan (Sulistiyowati, 2020).

Menurut Daulay (2021) Kualitas hidup orang yang menderita skizofrenia mungkin lebih buruk dari pada orang lain yang tidak mengalami gangguan jiwa, kualitas hidupnya bahkan lebih buruk dari pada pasien yang menderita masalah fisik.

Kualitas hidup mencakup beberapa hal antara lain kesehatan mental, kesehatan fisik, dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya yang diwujudkan dalam semangat mencapai sumber pendapatan, memelihara diri sendiri dan kemandirian sesuai usia (Da Silva, *et al.* 2014). Penilaian kualitas hidup terkait gangguan jiwa berfokus pada gejala individu, penurunan dan ketidakmampuan

yang mengakibatkan psikosis parah akibat kesengsaraan jangka panjang dan penyakit seperti skizofrenia dan kelumpuhan (Gigantesco dan Giuliani, 2015).

Berbagai macam tindakan dan intervensi mulai dari individu hingga berkelompok. Banyak terapi yang diberikan secara berkelompok untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) antara lain: terapi aktivitas kelompok, terapi suportif dan Self Help Group (Sulistyowati dan Insiyah, 2020). Jika ODGJ tidak dirawat secara komprehensif maka akan berdampak negatif bagi berbagai pihak, efek negatifnya sendiri lebih serius dari pada gangguannya (Daulay, dkk, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian Rizka Yunita, dkk. (2019) tentang “meningkatkan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia”. Dari hasil wawancara kepada 10 orang menunjukkan bahwa sekitar 7 orang menyerah, putus asa, merasa tidak bahagia dan merasa tidak mampu merawat orang yang mengalami gangguan skizofrenia

Menurut WHO tahun 2017, sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa ditemukan di dunia. Hasil prevalensi orang gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per 1000 orang yang menderita, kurang lebih 14,8% pasien atau penderita pernah dipasung dalam masa hidupnya.

Data yang diperoleh di Amerika Serikat setiap tahun, terdapat 300 ribu orang dengan Skizofrenia mengalami episode akut, hampir 20%-50% orang dengan Skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantaranya berhasil meninggal, dapat disimpulkan bahwa angka kematian orang dengan skizofrenia di Amerika Serikat delapan kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk. (Yosep, 2013)

Secara umum dampak yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku pasien yang terganggu. (Mislianti, dkk, 2021)

Berdasarkan hasil Risesdas di provinsi Kalimantan Timur (2018), jumlah penderita gangguan jiwa psikosis/skizofrenia sebanyak 17.529 orang. Yogyakarta dan Aceh mempunyai persentase penderita gangguan jiwa tertinggi masing-masing (2,7%) dan terendah di Kalimantan Barat (0,7%), di provinsi Maluku 1,7% dan prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional sebesar 1,7 per mil,

gangguan jiwa yang paling tertinggi berada pada wilayah Sulawesi Tengah (11,6%) (Santosius, dkk, 2021)

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2019) gangguan jiwa berat sebesar 0,14% (1,7 per mil atau 0,17 persen). Persentase rumah tangga yang mengasuh anak dengan gangguan jiwa berat 14%. Prevalensi gangguan mental dan emosional pada penduduk Indonesia diatas umur 15 tahun mencapai 11,6%.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara tahun 2019 jumlah penduduk Provinsi Sumatera Utara yang mengalami gangguan jiwa berjumlah 14.562.549 jiwa. Maka diperkirakan ada sekitar 20.388 gangguan jiwa berat tersebar di kab/kota.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Daulay, dkk (2021) tentang "kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa". Hasil dari 38 responden didapatkan sebanyak 12 responden (85,7%) memiliki hasil fungsi sosial yang buruk dengan kualitas hidup yang tinggi. Terdapat 2 orang responden (14,3%) dengan fungsi sosial yang buruk dengan kualitas hidup yang rendah dan 13 responden (54,2%) memiliki fungsi sosial baik dengan kualitas hidup yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Mislianti, dkk (2021) tentang "kesulitan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa". Hasil dari 8 orang responden mengatakan bahwa sebagian besar responden merasa sedih dan bingung, dan sebagian kecil lainnya merasa malu dengan keadaan yang dialami keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra, dkk (2020) tentang "kualitas hidup caregiver skizofrenia". Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas hidup rendah 48 orang (60,8%), dan kualitas hidup tinggi 31 orang (39,2%).

Menurunnya kualitas hidup dapat disebabkan oleh beban selama proses pendampingan, misalnya dari segi Kesehatan fisik akan lebih banyak energi yang harus dikeluarkan, kelelahan, dan berkurangnya waktu istirahat tidur. Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman (aspek psikologis), terganggunya hubungan sosial karena rasa malu (aspek hubungan sosial), beban finansial dan kenyamanan fisik menurun (aspek lingkungan), banyak caregiver yang mengalami permasalahan psikologis dan berpengaruh pada kualitas hidup mereka karena tidak mampu mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. (Fitriani, dkk, 2021)

Peran keluarga meliputi peran formal dan peran informal. Peran formal keluarga dalam merawat gangguan jiwa antara lain peran sebagai pemberi nafkah, pengatur keluarga, mengasuh anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapi dan seksual. Peran informal keluarga dalam merawat gangguan jiwa antara lain peran sebagai motivator : (kesehatan fisik dilihat dari aktivitas sehari-hari, psikologis dilihat dari penampilan dan perasaan negatif dan positif, hubungan sosial dilihat dari dorongan semangat, perhatian, maupun kasih sayang, lingkungan sosial dilihat dari kebebasan, keamanan, kesempatan untuk rekreasi dan memiliki waktu luang), penjaga keharmonisan keluarga, pendamai, dan perantara antara anggota keluarga yang satu dengan keluarga yang lainnya. Keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dengan cara keluarga mengingatkan dalam minum obat, mengantar anggota keluarga untuk berobat. Oleh karena itu, keluarga memiliki hubungan yang kuat terhadap kesembuhan pasien skizofrenia. (Samudro, dkk, 2020)

Kemampuan keluarga merupakan perpaduan antara pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa. Ketidakmampuan dalam keluarga dapat disebabkan oleh kelelahan fisik dan emosional selama merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, dampak yang dirasakan keluarga selama merawat penderita gangguan jiwa yang kelelahan atau merawat terlalu lama dapat mempengaruhi sikap keluarga dalam memberikan perawatan bagi penderita sehingga kemampuan keluarga menjadi kurang baik. (Pauzi, 2021).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 01 September 2023 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan didapatkan data dari medical record pada bulan januari – Juli 2023 penderita skizofrenia yang di rawat jalan terdapat 7,691 orang dan rawat inap dari bulan januari – juli 2023 sebanyak 849 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin meneliti hubungan kualitas hidup keluarga dengan merawat anggota keluarga skizofrenia.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Hubungan Kualitas Hidup Keluarga dengan Merawat Anggota Keluarga Gangguan Jiwa Skizofrenia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kualitas Hidup Keluarga dengan Merawat Anggota Keluarga Gangguan Jiwa Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat karakteristik keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia
- b. Untuk melihat kualitas hidup keluarga yang merawat anggota keluarga skizofrenia
- c. Untuk melihat hubungan kualitas hidup keluarga dengan merawat anggota keluarga skizofrenia

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga tentang kualitas hidup keluarga yang merawat anggota keluarga gangguan jiwa skizofrenia

2. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai evidence-based untuk menambah materi perkuliahan tentang kualitas hidup keluarga yang merawat anggota keluarga skizofrenia

3. Bagi keluarga

Untuk menambah pengetahuan keluarga dalam melakukan tindakan perawatan orang dengan skizofrenia untuk meningkatkan kualitas hidupnya