

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa saat ini semakin banyak ditemukan adalah skizofrenia di seluruh dunia. skizofrenia dikaitkan dengan kecacatan yang cukup besar dan dapat memengaruhi kinerja pendidikan dan pekerjaan. klien dengan skizofrenia 2-3 kali lebih mungkin meninggal lebih awal dari pada populasi umum. ini sering disebabkan oleh penyakit fisik, seperti penyakit kardiovaskuler, metabolisme, dan infeksi. stigma diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia dari pada penderita skizofrenia adalah hal biasa (WHO, 2019).

Berdasarkan data WHO (2019) Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia terdapat 264 juta orang yang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia.

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

Seseorang yang menderita skizofrenia ditandai dua gejala umum yaitu gejala positif dan gejala negatif. gejala positif berupa waham, disorganisasi pikiran, halusinasi dan perilaku berbicara yang tidak teratur sedangkan gejala negatif berupa afek datar, samar tidak mempunyai kemauan, mengisolasi diri dan menarik diri dari lingkungan masyarakat. Gejala-gejala tersebut terutama menyebabkan keluarga mengalami kesulitan dalam merawat dan mengurus klien yang menderita skizofrenia sehingga menyebabkan stress pada keluarga. (Protomo, dkk 2020)

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 Prevalensi (permil) Rumah tangga dengan Gangguan jiwa skizofrenia/psikosis berdasarkan provinsi, sebesar 6,7% dengan kejadian tertinggi di Provinsi Bali, sebesar 11,1% terendah di kepulauan Riau, sebesar 2,8 % terendah di provinsi Lampung, sebesar 6,0% dengan gangguan jiwa tertinggi di kabupaten Lampung tengah, sebesar 12,06% terendah di kabupaten pesisir barat (Kemenkes 2019)

Prevalensi Gangguan Jiwa Skizofrenia di Sumatera Utara sebanyak 6,3 per mil ini membuktikan terjadinya peningkatan yang sangat signifikan pada pasien skizofrenia. Berdasarkan tempat tinggal di daerah pedesaan proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami skizofrenia sebesar 6,4 %, sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 7,0 (Riskesdas 2018)

Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018 jumlah prevalensi skizofrenia di Kabupaten Deli Serdang sebanyak 8,862 klien.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Dyah Widodo, 2018) tentang “Lamanya Klien Mengalami Gangguan Jiwa Dengan Stres Keluarga Dalam Merawat Klien Di Rumah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stress berat keluarga 22 orang (11,0%), tingkat stress sedang keluarga 35 orang (17,5%) dan tingkat stress ringan keluarga 143 orang (71,5%)

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Protomo, dkk (2020) tentang “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stres Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Gamping 2 ”. Hasil Penelitian ini menunjukkan tingkat stress keluarga dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu rendah, sedang dan tinggi. tingkatan stress rendah keluarga 10 orang (14,9), tingkat stress sedang keluarga 39 orang (58,2%) dan tingkat stress tinggi keluarga 18 orang (26,9%)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roxsana Devi Tumanggor, dkk (2019) tentang “Stres dan Kualitas Tidur Caregiver dalam Merawat Klien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Bina Karsa Kota Medan”. Hasil Penelitian ini menunjukkan tingkat stress yang di alami oleh keluarga dalam merawat klien skizofrenia menunjukkan yang mengalami tingkat stress ringan keluarga 28 orang (70%), tingkat stress sedang keluarga 8 orang (20%) dan tidak ada stress keluarga 0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kanine, dkk (2018) tentang “Faktor Stres Pada Keluarga yang Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa”. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat stress yang di alami oleh keluarga bahwa stres keluarga ringan sebanyak 16 responden (39,0%), sedang 14 responden (34,1%), dan berat sebanyak 11 responden (26,8%).

Stres yang dihadapi keluarga dengan adanya klien gangguan jiwa ditunjukkan dengan perubahan dalam waktu istirahat, perubahan nafsu makan, hilangnya ketertarikan dalam menjalani hiburan yang dulu menyenangkan, dan terganggu dalam melakukan ibadah. Oleh karena itu keluarga (terutama caregiver) perlu mendapatkan pertolongan untuk mencegah stres berlanjut, karena keluarga merupakan populasi yang berisiko mempunyai masalah kejiwaan (Stuart, 2013).

Stres yang terjadi pada keluarga klien skizofrenia berupa perasaan tertekan karena lelah dengan keadaan klien yang membutuhkan perawatan didalam keluarga, perasaan jenuh, perasaan malu dengan keadaan yang terjadi pada klien, merasa didiskriminasi di lingkungan masyarakat, dan merasa terisolasi dari lingkungan karena stigma masyarakat tentang gangguan skizofrenia yang masih buruk (Adeosun, 2013)

Anggota keluarga yang merawat penderita skizofrenia mengalami gangguan psikologis antara lain stres, frustrasi, kurangnya interaksi sosial, menurunnya harga diri,

depresi dan kecemasan, kualitas hidup dan kualitas perawatan menurun, selama merawat anggota keluarga dengan skizofrenia (Mitsonis, dkk 2012)

Stres pada keluarga gangguan jiwa dapat terjadi oleh Karena stressor dari dalam keluarga yaitu kondisi kesehatan jiwa klien maupun dari lingkungannya berupa stigma negatif dari masyarakat bahwa gangguan jiwa itu menakutkan, penampilannya menjijikan, klien tidak paham bila diajak berbicara, susah disembuhkan dan diragukan kesembuhannya. salah satu inti dari klien skizofrenia mengungkapkan bahwa keluarga terkadang merasa malu dan bingung dengan kondisi dan penampilan anaknya. hal inilah yang dapat memicu munculnya stress pada keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa.(Dyah Widodo, 2018)

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Liginia Ayudia, dkk (2020) tentang Kualitas Hidup Family Caregiver Pasien Orang Dengan Skizofrenia. Hasil Penelitian ini menunjukkan kualitas hidup rendah 16 orang (16,0%), kualitas hidup sedang 61 orang (61,0%) dan kualitas hidup tinggi 23 orang (23,0%)

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Aldo Yulianto Mas Putra, dkk(2020) tentang Kualitas Hidup Caregiver Skizofrenia. Hasil Penelitian ini menunjukkan kualitas hidup Rendah 48 orang (60,0%) dan kualitas hidup tinggi 31 orang (39,2%)

Berdasarkan Peneltian Yang dilakukan oleh Helena Patricia, dkk (2018) tentang "Faktor hubungan kualitas hidup caregiver klien skizofrenia". Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas hidup dengan rendah 99 orang (53,2 %),

Caregiver yang mengasuh klien skizofrenia mengalami beban fisik yang cukup mengganggu. beban fisik yang dirasakan oleh caregiver adalah adanya keluhan dalam pola tidur dan insomnia, akibatnya caregiver mengalami berbagai gangguan kesehatan fisik (Von Kardorff et al, 2015)

Penurunan kualitas hidup merawat pada klien skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya beratnya beban merawat, kurangnya dukungan sosial yang di terima individu dari orang lain ataupun dari kelompok, perjalanan penyakit yang memanjang dan adanya masalah dalam hubungan keluarga (Caqueo, dkk 2009)

Menurunnya kualitas hidup keluarga skizofrenia dapat terjadi karena beberapa faktor seperti aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. bertambahnya energi yang harus dikeluarkan kemudian akan berdampak pada berkurangnya waktu istirahat. dalam kondisi ini menimbulkan rasa lelah secara fiisik dan psikologis. Munculnya permasalahan dalam hubungan sosial karena adanya rasa malu dan bertambahnya beban keuangan. tekanan yang berat dirasakan keluarga dapat menjadi sumber stress selama merawat klien skizofrenia.(Rafiyah, 2011)

Jika keluarga mengalami kekurangan dalam aspek istirahat dan tidur, maka kebutuhan dasar tidur tidak tercukupi. Gangguan yang bisa terjadi akibatnya kurangnya

kebutuhan tidur pada manusia yaitu adanya dampak jangka pendek dan jangka panjang. akibat jangka pendek dari kurangnya tidur ialah mempengaruhi kemampuan dalam berpikir, konsentrasi dan pengambilan keputusan. Hal ini tentunya mempengaruhi produktivitas seseorang ketika berkegiatan dan juga bisa mempengaruhi kualitas hasil dari aktivitas individu itu sendiri serta timbulnya penyakit jika gangguan tidur terjadi dalam jangka waktu yang lama (Deratnay, dkk 2013)

Berdasarkan Survey Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 februari 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Deli Serdang bahwa pada tahun 2019 keluarga yang mempunyai anggota skizofrenia sebanyak 49 Kepala Keluarga (KK), Pada tahun 2020 jumlah keluarga yang mempunyai anggota skizofrenia sebanyak 54 Kepala Keluarga (KK), dan Pada tahun 2021 jumlah keluarga yang mempunyai anggota skizofrenia sebanyak 56 Kepala Keluarga (KK).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 5 keluarga yang mempunyai klien skizofrenia, ditemui 3 keluarga diantaranya mengatakan keluarga mengalami stress selama merawat klien skizofrenia dikarenakan biaya perobatan klien cukup mahal dan jarak untuk membawa klien ke rumah sakit sangat jauh, selain itu keluarga mengalami stress apabila klien diminta untuk berkomunikasi klien tidak paham sama sekali, faktor stress lainnya yang membuat keluarga stress yaitu klien sering marah-marah, berteriak-teriak dirumah dan kadang-kadang klien diam terus dan tidak mau berkomunikasi sama sekali. selain faktor stress, keluarga juga berpikiran penyebab anggota keluarga klien seperti ini dikarenakan diguna-guna oleh orang yang iri dengan keluarga klien sehingga keluarga tidak membawa klien ke rumah sakit akan tetapi kepada dukun. sedangkan 2 keluarga yang mempunyai klien skizofrenia mengatakan bahwa keluarga mengerti bagaimana cara merawat klien dan keluarga juga rajin memberikan obat kepada klien sehingga klien tidak sering kambuh, sehingga dalam menjalani aktifitas keluarga tidak mengalami kesulitan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada Hubungan Stres Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia Dengan Kualitas Hidup?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Hubungan Stres Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia Dengan Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Deli Serdang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk melihat tingkat stress keluarga dalam merawat klien skizofrenia
2. Untuk melihat kualitas hidup keluarga dalam merawat klien skizofrenia
3. Untuk melihat tingkat stress dan kualitas hidup keluarga dalam merawat klien skizofrenia

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Keluarga**

Untuk memberikan masukan kepada keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia agar senantiasa berperan aktif dalam memberikan perawatan secara optimal pada klien dengan gangguan skizofrenia di rumah.

### **2. Bagi Insituasi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan khususnya Jurusan Keperawatan. Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan peserta didik dalam mata Kuliah Keperawatan jiwa

### **3. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai bahan penunjang kemajuan pelayanan kesehatan di puskesmas karang Anyar Deli Serdang dalam menangani masalah stress keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan kualitas hidup