

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kesehatan jiwa adalah gangguan yang mempengaruhi perilaku, pola pikir dan emosi penderitanya. Salah satu gangguan jiwa yang sering ditemukan dimasyarakat adalah Skizofrenia (Nasir & Muhith, 2011). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa atau kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak, fungsi kognitif, emosional dan tingkah lakuyang terjadi secara umum dengan kriteria hilangnya respon emosional dan menarik diri dariorang lain. Skizofrenia sering diikuti oleh waham dan halusinasi (Hardiyanti et al., 2016). Dari buku Sinopisis Skizofrenia Istiqomah, (2018) mengatakan bahawa definisi skizofrenia terus mengalami perubahan seiring di temukannya banyak gejala klinis yang berbeda – beda. Definisi skizofrenia telah mengalami pergantian melalui tiap edisi dari *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders* (DSM), dari DSM-1 hingga DSM-5. Secara umum disepakati bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa berat (psikosis) yang di tandai dengan distorsi pada pikiran, persepsi, emosi, pembicaraan, tilikan diri, dan perilaku.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) prevalensi penderita skizofrenia diseluruh dunia lebih dari 20 juta jiwa. Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) 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 mempunyaianggota rumah tangga (ART)

pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan di Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis (Riskesdas, 2018). Kabupaten Buleleng merupakan salah satu kabupaten di Bali dengan kasus skizofrenia tertinggi sekitar 22% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Data Puskesmas Sawan I terdapat 43 orang penderita skizofrenia /psikotik tahun 2019, meningkat menjadi 45 orang tahun 2020 dan 52 orang tahun 2021. Rata – rata pasien dirawat oleh keluarga di rumah (Puskesmas Sawan 1, 2021). Studi pendahuluan kemudian dilakukan dengan wawancara kepada *family caregiver* pada penderita skizofrenia didapatkan hasil, yaitu 3 dari 4 *family caregiver* mengatakan terkadang mengalami kebosanan dan keputusasaan dalam merawat dan mengusahakan pengobatan anggota keluarga dengan skizofrenia.

Dampak dari perilaku penderita skizofrenia ditemui memiliki hambatan untuk menjalankan kehidupan sehari-hari seperti bekerja, merawat diri dan kehidupan sosial. Perilaku penderita skizofrenia yang kesulitan dalam memenuhi berbagai tuntutan dan kebutuhannya, sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan tugasnyasehari-hari (Davidson et al., 2012). Anggota keluarga penderita skizofrenia yang terlibat dalam perawatan penderita disebut sebagai *family caregiver* (Pratiwi, 2019). *Family caregiver* merupakan anggota keluarga yang memberikan dukungan kepada penderita, merawat, bertanggung jawab untuk kebutuhan penderita, dan memberikan sebagian besar waktunya untuk tugas perawatan tanpa digaji (Juwarti et al., 2018). Menurut Dewi, (2018) masalah-masalah yang dialami oleh *caregiver*

yaitu rendahnya pengetahuan, masalah finansial dan terjadinya kekambuhan pada penderita. Makmuroch, (2014) menambahkan masalah yang dialami *family caregiver* juga berupa masalah emosional seperti rasa frustrasi, malu, marah, dan rasa bersalah. Apabila tidak diselesaikan akan berdampak pada tingginya tingkat kelelahan, gangguan pola tidur, penurunan status kesehatan, kecemasan, depresi dan stres.

Stress family caregiver merupakan suatu kondisi ketegangan keluarga yang terjdinyakarena respon terhadap perawatan bagi pasien skizofrenia. Kondisi *stres family caregiver* dimanifestasikan dalam bentuk ketegangan fisik, kebosanan, keputusasaan, cemas, peningkatan rasa malu yang berlebihan kepada masyarakat sekitar, isolasi sosial, sedih berkepanjangan, bahkan frustrasi mencari pengobatan (Juwarti et al., 2018). *Stress family caregiver* terjadi karena penderita skizofrenia membutuhkan proses perawatan dan pengobatan yang panjang, jangka waktu yang lama, dan pengobatan yang teratur, dan keluarga dalam hal ini menjadi sistem pendukung utama dalam perawatan kesehatan(Hardiyanti et al., 2016). *Stress family caregiver* terjadi karena strategi koping keluarga yang tidak adaptif secara efektif dalam mengatasi berbagai bentuk ancaman stressor (Maryam, 2016). *Family caregiver* tidak mampu mengelola stres akan jatuh pada kondisi psikologis yang tidak menyenangkan dalam upaya beradaptasi terhadap tuntutan peran keluarga sebagai *caregiver* (Nasriati, 2017).

Keluarga seharusnya memanfaatkan strategi koping internal dalam menghadapi stres, yang meliputi strategi kognitif dan strategi komunikasi (Juwarti et al., 2018). Strategi koping dapat berasal dari dalam diri individu

berupa kemampuan suatu individu melakukan manajemen diri terhadap stressor, optimisme, kemampuan memahami diri sendiri, serta kemampuan mengelola dan penataan emosi (Wardaningsih et al., 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2019) yang menemukan bahwa resiliensi pada *caregiver* skizofrenia memiliki hubungan yang sangat kuat dan signifikan dengan *self compassion*. *Self compassion* dapat mengurangi kecemasan dan depresi (Neff & Pommier, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini di harapkan dapat memberikan Gambaran *Stress Family Caregiver* dengan Skizofrenia di Puskesmas Sawan 1 Tahun 2022 untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut mengenai *Stress Family Caregiver*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut Bagaimanakah ”Gambaran *Stress Family Caregiver* dengan Skizofrenia di Puskesmas Sawan 1 Buleleng tahun 2022 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran *Stress Family Caregiver* dengan Skizofrenia di Puskesmas Sawan 1 Buleleng Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Gambaran *Stress Family Caregiver* dengan Skizofrenia di Puskesmas Sawan 1 Buleleng Tahun 2022.
- b. Mengidentifikasi Gambaran *Stress Family Caregiver* dengan Skizofrenia berdasarkan usia di Puskesmas Sawan 1 Buleleng Tahun 2022.

- c. Mengidentifikasi Gambaran *Stress Family Caregiver* dengan Skizofrenia berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Sawan 1 Buleleng Tahun 2022.
- d. Mengidentifikasi Gambaran *Stress Family Caregiver* dengan Skizofrenia berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sawan 1 Buleleng Tahun 2022.
- e. Mengidentifikasi Gambaran *Stress Family Caregiver* dengan Skizofrenia berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sawan 1 Buleleng Tahun 2022.
- f. Mengidentifikasi Gambaran *Stress Family Caregiver* dengan Skizofrenia berdasarkan hubungan dengan pasien di Puskesmas Sawan 1 Buleleng Tahun 2022.
- g. Mengidentifikasi Gambaran *Stress Family Caregiver* dengan Skizofrenia berdasarkan lama merawat di Puskesmas Sawan 1 Buleleng Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Implikasi Praktis Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat untuk mengetahui tentang gambaran *Stress family caregiver* dengan skizofrenia.

2. Ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan jiwa khususnya tentang gambaran *Stress family caregiver* dengan skizofrenia.

3. Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan penelitian dan dapat menambah informasi tentang gambaran *Stress family caregiver* dengan skizofrenia. Selain itu dapat menjadi salah satu cara pencegahan *stress family caregiver* dengan skizofrenia.