

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi dan persaingan bebas saat ini, masalah kesehatan mental semakin umum dan menjadi masalah kesehatan global yang utama. Orang dengan penyakit mental, atau ODGJ, berisiko tinggi mengalami gangguan mental jika mereka secara teratur mengalami stres emosional, kecemasan, dan disfungsi (Rahayu & Daulima, 2019).

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 menyatakan bahwa kesehatan mental adalah keadaan di mana seseorang dapat berkembang dalam segala aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan mereka mengelola stres, mencapai potensi penuhnya, bekerja secara efektif, dan berkontribusi kepada masyarakat. Skizofrenia adalah salah satu penyakit mental yang berat dan rumit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Sebagai gangguan mental yang berat dan berlangsung lama, skizofrenia ditandai oleh pola pikir disfungsional yang memengaruhi perilaku. Campuran variabel biologis, genetik, dan psikologis berkontribusi terhadap skizofrenia (Jannah dkk., 2022).

Gejala positif atau berlebihan, seperti delusi, halusinasi, dan gangguan pikiran, ucapan, serta perilaku, serta gejala negatif atau samar, seperti afek datar, kurangnya kemauan, dan isolasi sosial atau ketidaknyamanan, merupakan dua jenis gejala utama yang terkait dengan skizofrenia. Pasien skizofrenia kesulitan membangun koneksi spontan dengan orang lain, yang muncul sebagai perasaan kesepian, kurangnya perhatian, dan kegagalan untuk berbagi pengalaman (Keliat & Akemat, 2019). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa skizofrenia merupakan penyakit kompleks dengan beragam gejala, termasuk halusinasi, yaitu gangguan persepsi sensorik, dan memiliki indra peraba, penciuman, perasa, pendengaran, atau penglihatan fiktif.

Menurut *world helth organization* (2022) terdapat 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Diperkirakan lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi maulana et al., (2021). Dinas Kesehatan (2017) menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2016 di Indonesia khususnya Skizofrenia bertambah menjadi 317.504 orang, sedangkan penderita gangguan jiwa pada tahun 2016 sebanyak 50.608 jiwa dan 2017 sebanyak 45.481 jiwa Pratiwi & rahmawati arni, (2022).

Menurut Meliyana (2019), penderita skizofrenia mengalami gangguan signifikan dalam pemikiran, emosi, dan perilaku mereka. Gangguan ini dapat dikategorikan sebagai pikiran yang terpecah-pecah, suasana hati yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai aktivitas motorik yang abnormal. Pada tahun 2018, 6,7% dari 1.000 keluarga di Indonesia ditemukan menderita skizofrenia atau psikosis, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Dengan kata lain, 6,7% dari seluruh rumah tangga memiliki setidaknya satu orang yang tinggal di sana yang menderita skizofrenia atau psikosis. Dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 kasus skizofrenia atau psikosis per 1.000 rumah tangga, Yogyakarta dan Bali memiliki prevalensi tertinggi.

Secara keseluruhan, 84,9% penderita skizofrenia atau gangguan jiwa di Indonesia telah berobat, menurut data Riskesdas 2018. Tidak ada perbedaan antara individu yang sering minum obat dan yang tidak. Meskipun 51,1% penderita psikosis minum obat sesuai resep, 48,9% tidak. 36,1% dari mereka yang melaporkan tidak minum obat sesuai resep dalam 30 hari sebelumnya mengaku dalam keadaan sehat. Tidak hanya 33,7% pasien tidak minum obat sesuai resep, tetapi 23,6% tidak dapat membelinya secara teratur. Masalah lainnya adalah keluarga seringkali mengikat mereka yang menderita skizofrenia atau psikosis. (Survei Nasional Gangguan Jiwa di Indonesia, 2019).

Skizofrenia adalah psikosis fungsional yang ditandai dengan gangguan utama dalam proses kognitif, serta ketidaksesuaian (perpecahan) antara proses kognitif, afek/emosi, kehendak, dan fungsi psikomotorik. Ketidaksesuaian ini diikuti oleh

distorsi realitas dan, dalam kasus ekstrem, perilaku agresif. Sumbernya adalah Ade (2015). Ketika orang-orang terkasih tidak membantu anggota keluarga yang menderita skizofrenia, hal itu dapat menyebabkan kekambuhan.

Untuk memaksimalkan perawatan mereka, keluarga penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi perlu bersabar dan berhati-hati. Namun, menjadi sistem pendukung utama bagi pasien, baik saat di rumah sakit maupun saat pulang, dapat menjadi beban yang berat, dan keluarga seringkali kesulitan untuk mengatasinya. Beban finansial yang harus ditanggung keluarga akibat biaya perawatan dan pengobatan, beban emosional dalam mengelola halusinasi pasien, dan rasa malu sosial yang dialami keluarga merupakan beban yang harus ditanggung keluarga. Menurut Pardede, Siregar, dan Halawa (2020), koping yang tidak memadai dapat menyebabkan depresi pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi.

Penyakit, penyedia layanan kesehatan yang jauh, dan ketidaktahuan umum tentang kondisi pasien merupakan contoh konsekuensi negatif yang mungkin menimpa keluarga. Keluarga mungkin mengalami beban finansial dan emosional yang lebih besar akibat hal ini. Reaksi keluarga dalam merawat orang terkasih yang menjalani terapi halusinasi sangatlah penting (Ripangga, F., & Damaiyanti, 2018).

Beban keluarga ada dalam bentuk faktual dan subjektif. Keterbatasan aktivitas keluarga, masalah keluarga, stigmatisasi keluarga, dan tantangan finansial dalam mencari terapi merupakan contoh hambatan yang dihadapi keluarga, yang dikenal sebagai beban objektif. Perasaan putus asa, frustrasi, khawatir, tidak berdaya, dan putus asa merupakan beberapa tekanan subjektif yang mungkin dialami anggota keluarga.

Ada dua jenis kesulitan keluarga yang terpisah namun saling terkait. Gangguan aktivitas keluarga akibat penyakit merupakan contoh dampak pengasuhan yang dapat dianggap sebagai kesulitan objektif. Emosi seperti kepuasan atau

kekhawatiran tentang masa depan merupakan contoh beban subjektif pengasuhan. Tergantung pada pasien, pengasuh, dan faktor lingkungan, semua anggota keluarga dapat terpengaruh oleh beban ini dalam tingkat yang berbeda-beda (Pardede, Siregar, dan Halawa, 2020).

Kesulitan finansial, pengangguran keluarga, dan kurangnya pendidikan merupakan contoh keadaan sosial ekonomi yang mungkin berkontribusi terhadap hal ini. Tuntutan semacam ini dikenal sebagai beban objektif. Perawatan pasien yang menunjukkan perilaku agresif sangat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga untuk mengatasi beban tersebut. Tidak akan ada perawatan yang tepat bagi pasien yang menunjukkan perilaku agresif jika keluarga terlalu terbebani.

Kemampuan pengasuh untuk memfasilitasi sosialisasi pasien sangatlah penting. Keluarga yang terdampak skizofrenia harus beradaptasi. Menurut Keliat, B.A. (2011) dalam Rozza Daulay (2017), keluarga dengan kemampuan pengasuhan yang lebih kuat dapat menciptakan suasana yang suportif, mengenali individu penderita skizofrenia yang berhalusinasi, dan membantu mengatasi kesulitan mereka.

Menurut sebuah studi oleh Nuttall dkk. (2019), keluarga yang merawat orang terkasih penderita skizofrenia yang berhalusinasi juga mengalami kualitas hidup yang rendah. Hal ini disebabkan oleh mereka yang terus-menerus memberikan tekanan yang semestinya kepada anggota keluarga yang sakit.

Data awal dari sebuah studi terhadap lima individu yang tinggal berdekatan dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia menunjukkan bahwa keluarga-keluarga ini sering mencari bantuan dari Yayasan Rehabilitasi dan Gangguan Kesehatan Mental Medika Sakti. Studi ini juga menemukan bahwa keluarga dengan riwayat skizofrenia lebih cenderung berkonsultasi dengan organisasi, dan bahwa merawat orang terkasih dengan gangguan tersebut dapat membebani secara emosional dan finansial. Hal ini akan memengaruhi cara pandang keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan,

merawat pasien, menjaga lingkungan rumah tetap sehat, dan menyesuaikan diri dengan skizofrenia pasien.

Berdasarkan informasi latar belakang yang diberikan di atas, penulis termotivasi untuk melakukan penelitian ini karena akan menjadi tantangan bagi keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan skizofrenia jika mereka tidak diberikan informasi, dorongan, dan dukungan yang diperlukan. dengan judul “Hubungan Beban keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Yayasan Rehabilitasi Mental Medika Sakti di harapkan keluarga mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit skizofrenia.”

1.2 Rumusan Masalah

Sekitar 20 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia, suatu penyakit mental jangka panjang (James dkk., 2018). Skizofrenia adalah sejenis psikosis yang mengakibatkan ketidakteraturan dalam pikiran, persepsi, emosi, bahasa, identitas, dan perilaku, di antara area fungsi lainnya. Berikut ini adalah gejala umum skizofrenia: 1) melihat atau merasakan hal-hal yang tidak ada (halusinasi); 2) perilaku menyimpang, seperti perilaku tidak teratur, berjalan tanpa tujuan, memaksakan diri atau keinginan, penampilan yang tidak biasa, mengabaikan penampilan pribadi, atau tampak tidak terawat; 3) bicara tidak teratur, seperti bicara yang tidak koheren atau tidak relevan; dan/atau 5) gangguan emosional, yang ditandai dengan apatis atau ketidaksesuaian antara emosi dan isyarat tubuh seperti bahasa tubuh atau ekspresi wajah (WHO, 2019). Berdasarkan penjelasan sebelumnya, penelitian ini mengkaji banyak isu. Berikut adalah contoh bagaimana isu-isu ini dapat diungkapkan dalam bentuk pertanyaan: “Apakah ada hubungan beban keluarga dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Yayasan Rehabilitasi Yang Gangguan Jiwa Medika Sakti?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, lama merawat pasien Di Yayasan Rehabilitasi Yang Gangguan Jiwa Medika Sakti
- b. Mengidentifikasi gambaran beban keluarga pasien dalam merawat pasien skizofrenia di yayasan rehabilitasi dan gangguan jiwa medika sakti
- c. Mengidentifikasi gambaran kemampuan keluarga pasien dalam merawat pasien skizofrenia di yayasan rehabilitasi dan gangguan jiwa medika sakti
- d. Mengidentifikasi Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Dalam

Merawat Pasien Skizofrenia Di Yayasan Rehabilitasi dan Gangguan Jiwa Medika Sakti

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan tambahan dan informasi serta wawasan. Sebagaimana dapat digunakan untuk bahan referensi terkait dengan Hubungan Beban keluarga dengan Kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Yayasan rehabilitasi dan gangguan jiwa bekasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Yayasan Rehabilitasi Mental Medika Sakti melakukan penelitian untuk mengumpulkan data tentang hubungan antara kesulitan keluarga dan kapasitas keluarga untuk merawat individu dengan skizofrenia.

2. Bagi institusi Keperawatan

sebagai informasi, sumber inspirasi, dan sumber pustaka tentang hubungan antara beban keluarga dan kemampuan keluarga dalam merawat individu dengan skizofrenia di Yayasan Rehabilitasi Mental Medika Sakti.

3. Bagi Universitas

Yayasan Rehabilitasi Mental Medika Sakti melakukan penelitian untuk mengumpulkan data tentang hubungan antara kesulitan keluarga dan kapasitas keluarga untuk merawat individu dengan skizofrenia.

4. Bagi keluarga pasien

Tingkatkan tingkat kewaspadaan keluarga sehingga anggota keluarga yang menderita skizofrenia dapat terus menerima perawatan rutin.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bahwa penelitian ini akan menjadi sumber bagi penyelidikan masa depan tentang pengetahuan keluarga dalam konteks terapi berkelanjutan bagi individu dengan skizofrenia dan memajukan pemahaman ilmu kesehatan.