

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi skizofrenia di dunia adalah sebesar 0,7%.¹ Di Indonesia, prevalensi skizofrenia adalah 7 per 1000 rumah tangga. Penyebaran prevalensi skizofrenia tertinggi terdapat di Provinsi Bali dengan prevalensi sebesar 11,1 per 1000 rumah tangga, sedangkan Sumatera Barat menempati urutan ke-4 terbanyak dengan prevalensi sebesar 9,1 per 1000 rumah tangga.²

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang paling umum.¹ Perubahan yang dialami pasien skizofrenia seperti perubahan perilaku dan fungsi kognitif menyebabkan bergantungnya penderita dengan bantuan dari sekitar, di sinilah peran *caregiver* sangat dibutuhkan. Peran *caregiver* skizofrenia adalah seperti membantu penderita merawat dirinya (minum obat), mengawasi penderita (terutama saat gejala negatif muncul), memberikan dukungan emosional, finansial, dan penjamin pengobatan penderita.³ 43,2% *caregiver* skizofrenia memiliki beban sedang hingga berat.⁴

Caregiver pasien skizofrenia di Indonesia biasanya adalah keluarganya sendiri, baik orang tua, saudara, ataupun pasangan. Hal ini menyebabkan selain harus merawat pasien, *caregiver* juga harus berhadapan dengan emosi negatif akibat terdiagnosisnya pasien dengan skizofrenia.

Caregiver dipaksa dengan cepat beradaptasi dan legawa menerima perubahan sikap dan perilaku dari anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Rasa takut akan kambuhnya gejala penderita dengan emosi yang tidak terkontrol, serta rasa cemas dan rasa tidak berdaya akan masa depan penderita menimbulkan gejala emosi negatif yang berlebihan.⁵ Selain itu, keluarga dari pasien skizofrenia juga kerap mendapatkan pengucilan sosial dari masyarakat sehingga menimbulkan rasa malu dan bersalah.¹

Masalah psikologis ditemukan pada 76% dari seluruh keluarga dengan anggotanya yang menderita skizofrenia di provinsi Shandong, China.⁶ Tekanan psikologis ditemukan pada 79,84% keluarga yang mengasuh penderita skizofrenia di Katsina, Nigeria.⁷ 68% *caregiver* skizofrenia memiliki gangguan mental secara umum hingga memiliki pikiran untuk bunuh diri.³

Emosi negatif yang selalu muncul di benak seseorang ditambah dengan beban sehari-hari yang berat dapat menjadikan seseorang tersebut memiliki gangguan mental emosional. Prevalensi penderita gangguan mental emosional di Indonesia adalah sebanyak 11,6%.⁸ Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2012, 66,5% keluarga pasien skizofrenia mengalami gangguan mental emosional.⁸

Gangguan mental emosional akan berdampak pada kemampuan seseorang untuk berfungsi secara normal. Jika kondisi ini terus berlangsung, maka dapat berdampak pada pola kehidupan individu tersebut. Hal ini dapat menjadi penentu kualitas hidup seseorang.

Rasa jenuh dan lelah yang dialami keluarga yang merawat penderita skizofrenia akan menurunkan ketahanan.⁹ Ketahanan di sini maksudnya adalah resiliensi atau kemampuan penyesuaian diri seseorang saat dihadapkan dengan tekanan internal maupun eksternal. Dengan menurunnya ketahanan ini, tentunya dapat menyebabkan terganggunya kualitas hidup dari keluarga penderita. Dibuktikan dengan hasil penelitian pada tahun 2020 bahwa kualitas hidup *caregiver* pasien skizofrenia rendah.¹⁰

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin merupakan rumah sakit jiwa tipe A yang menjadi pusat rujukan pasien gangguan jiwa serta pusat pengembangan keperawatan jiwa di provinsi Sumatera barat. Pada tahun 2020, skizofrenia merupakan diagnosis terbanyak di instalasi rawat jalan RSJ Prof. Dr. HB Saanin Kota Padang.

Beberapa alasan inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Gangguan Mental Emosional dengan Kualitas Hidup *Caregiver* Pasien Skizofrenia”. Penelitian ini akan dilakukan kepada *caregiver* pasien skizofrenia dengan menggunakan alat ukur berupa *Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)* dan *The Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire (S-CGQoL)*.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana keadaan mental emosional *caregiver* pasien skizofrenia?
2. Bagaimana kualitas hidup *caregiver* pasien skizofrenia?
3. Apakah ada hubungan antara gangguan mental emosional dengan kualitas hidup *caregiver* pasien skizofrenia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui hubungan gangguan mental emosional dan kualitas hidup dari *caregiver* pasien skizofrenia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik *caregiver* pasien skizofrenia.
2. Mengetahui distribusi frekuensi gangguan mental emosional pada *caregiver* pasien skizofrenia.
3. Mengetahui distribusi frekuensi gejala gangguan mental emosional pada *caregiver* pasien skizofrenia.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup *caregiver* pasien skizofrenia.
5. Mengetahui hubungan antara gangguan mental emosional dengan kualitas hidup *caregiver* pasien skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Sebagai penambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi peneliti mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ilmiah terutama yang berkaitan dengan hubungan gangguan mental emosional dengan kualitas hidup *caregiver* pasien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Sebagai sumber referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan maupun penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat terhadap Masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat mengenai gangguan mental dan dampaknya pada sekitar terutama keluarga terkait.

