

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak dialami oleh beberapa orang dibandingkan penderita gangguan jiwa lainnya yang umumnya menyerang pada usia produktif dan merupakan penyebab utama disabilitas kelompok usia 15-44 tahun (1).

Skizofrenia adalah bentuk paling umum dari penyakit mental yang parah. Penyakit ini adalah penyakit yang serius dan mengkhawatirkan yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (berupa halusinasi dan waham), gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (2).

Skizofrenia tidak hanya menjadi gangguan yang banyak dialami, gangguan ini adalah salah satu gangguan jiwa dengan output kesembuhan yang kurang begitu baik. Sampai saat ini para ahli belum mendapatkan kesepakatan tentang definisi baku dari kekambuhan skizofrenia. Insiden kambuh pasien skizofrenia adalah tinggi, yaitu berkisar 60%-75% setelah suatu episode psikotik jika tidak diterapi. Robinson juga melaporkan angka yang sama (74%) pada pasien yang tidak teratur minum obat. Dari 74 % pasien skizofrenia yang kambuh, 71% di antaranya memerlukan rehospitalisasi. (3)

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2017 umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. (4)

Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa berat atau psikosis atau skizofrenia tahun 2013 di Indonesia provinsi-provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama antara lain adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (0,27%), kemudian urutan kedua Aceh (0,27%), urutan ketiga Sulawesi Selatan (0,26%), Bali menempati posisi keempat (0,23%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima (0,23%) dari seluruh provinsi di Indonesia. Sedangkan peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan RISKESDAS 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan RISKESDAS 2013, naik dari 1,7% menjadi 7% (5).

Penderita skizofrenia sering mengalami kekambuhan, dengan prevalensi kejadian yang cukup tinggi. Kekambuhan dapat terjadi karena berbagai penyebab, namun yang berpengaruh adalah kegagalan proses pengobatan dan kurangnya dukungan dari *caregiver*. (6)

Coping adalah seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologis dalam menghadapi, masalah kehidupan sehari-hari yang

memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dan lingkungan, agar dapat mengurangi stres yang dihadapnya (7). Strategi *emotional focused coping* memungkinkan seseorang untuk dapat mengidentifikasi permasalahan, dan menyalurkan dalam bentuk emosi. Jadi bentuk strategi ini merupakan coping aktif yang dilakukan oleh seseorang dan mengandung tujuan tertentu (8).

Strategi coping dengan *emotional focused coping* (EFC) meliputi *distancing* (menghindari penderita skizofrenia untuk sementara waktu, *escape atau avoidance* (menghindar atau melarikan diri dari masalah yang sedang dihadapi), *self control* (kontrol diri), *accepting responsibility* (merasa bertanggung jawab) dan *positive reappraisal* (berpikir positif). (9)

Penelitian terdahulu yang terkait coping keluarga dan kualitas perawatan pasien skizofrenia, diantaranya adalah Rubbyana yang meneliti tentang hubungan antara strategi coping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi symptom. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara strategi coping dengan kualitas hidup penderita skizofrenia remisi symptom. (10)

Penelitian sebelumnya meneliti pengaruh strategi coping terhadap kualitas hidup pasien, sedangkan penelitian yang berkaitan dengan hubungan strategi coping terhadap kualitas perawatan pasien skizofrenia belum ada. Padahal keluarga yang mampu mengatasi stress dengan baik, maka dapat melakukan perawatan dengan baik pula. Sebaliknya, keluarga yang tidak mampu mengatasi stress akan melakukan tindakan yang kurang

tepat seperti memasung penderita skizofrenia atau mengasingkan penderita skizofrenia ke rumah sakit jiwa di luar daerah dan tidak menjenguk selama perawatan, sehingga dapat menghambat kesembuhan penderita skizofrenia.

Lazarus dalam Pahlevi menyebutkan bahwa strategi koping berfungsi sebagai proses dan mekanisme yang vital, melalui proses dan mekanisme tersebut, maka fungsi keluarga menjadi nyata. Tanpa koping yang efektif, maka fungsi keluarga tidak akan tercapai secara adekuat. Koping yang efektif dapat membantu keluarga dalam mengatasi stressor, sedangkan koping yang kurang efektif menyebabkan stressor tidak berkurang bahkan bertambah setiap harinya. Kemampuan keluarga dalam melakukan koping akan menumbuhkan koping stress yang adaptif, sehingga akan melakukan perawatan dengan baik. (11)

Kualitas hidup menjadi kajian yang penting untuk melihat seberapa baik kehidupan seseorang secara keseluruhan. Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang terdiri dari sembilan dimensi, yaitu: fisik, psikologis, sosial, spiritual, komunitas, ekologi, pengembangan diri, waktu luang atau rekreasi, dan praktis (12). Kualitas hidup menurut WHO adalah persepsi individu terhadap kondisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal dan berhubungan dengan tujuan, harapan, dan perhatian individu tersebut. (13)

Hasil penelitian sebelumnya melalui observasi pada tahun 2017 memperoleh data bahwa di Puskesmas Sedayu 2 Bantul terdapat 179

pasien gangguan jiwa dan terdapat 115 pasien yang menderita skizofrenia dari data yang terkumpul di Puskesmas Sedayu 2 Bantul. Berdasarkan uraian kasus di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan coping keluarga dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di Puskesmas Sedayu 2 Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka yang menjadi perumusan masalah adalah “Apakah ada hubungan coping keluarga dengan kualitas perawatan pasien skizofrenia di Puskesmas Sedayu 2 Bantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan strategi coping dengan kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia di Puskesmas Sedayu 2 Bantul ?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, Status pernikahan.
- b. Mengetahui strategi coping dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia di Puskesmas Sedayu 2 Bantul.
- c. Mengetahui kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia di Puskesmas Sedayu 2 Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan bagi ilmu keperawatan, khususnya bidang keperawatan jiwa terutama dalam strategi koping yang digunakan keluarga dan kualitas perawatan penderita skizofrenia dan dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Alma Ata

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana sebagai bahan dan sumber referensi yang memperkaya ilmu keperawatan terutama dalam mengembangkan keperawatan kesehatan jiwa khususnya dalam mengembangkan intervensi psikososial bagi keluarga dalam memberikan koping keluarga untuk memberikan perawatan yang berkualitas.

b. Bagi Puskesmas Sedayu 2 Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan wawasan bagi pihak puskesmas dalam mempermudah pelayanan kesehatan jiwa dalam melakukan edukasi keluarga.

c. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai perawatan yang berkualitas untuk pasien skizofrenia

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan kemampuan dalam menganalisis suatu masalah melalui penelitian serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan di bangku pendidikan.

e. Bagi Pembaca Pada Umumnya

Sebagai bahan pustaka dan kajian guna menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan tentang kualitas perawatan pasien skizofrenia.