BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa yaitu suatu sindrom atau pola perilaku yang berhubungan dengan distres atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih dari fungsi kehidupan manusia (1). Gangguan jiwa dibagi menjadi 2 yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat, gangguan jiwa berat disebut dengan skizofrenia. Skizofrenia bisa terjadi pada siapa saja, seringkali pasien Skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya (2). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dengan karakteristik, adanya kerusakan dan keanehan pada pikiran, persepsi, emosi, pergerakan dan perilaku menyatakan bahwa 24 miliar penduduk di dunia menderita Skizofrenia pada usia antara 15 sampai dengan 35 tahun. Laki-laki memiliki tingkat kejadian yang lebih tinggi dibandingkan wanita (3).

Skizofrenia termasuk dalam jenis psikosis yang menempati urutan teratas dari penyakit gangguan jiwa yang ada, karena angka pasien yang mengalami skizofrenia masih cukup tinggi sebanyak (1,7 per 1000) atau sekitar 400.000 orang (4). Indonesia memiliki prevalensi skizofrenia menunjukkan angka 1,7 per-seribu orang dari populasi. Provinsi Aceh dan DI Yogyakarta merupakan daerah dengan prevalensi Skizofrenia tertinggi yaitu

2,7%. Jumlah kunjungan gannguan jiwa pada tahun 2017 tercatat di Yogyakarta sebanyak 116,989 ribu jiwa dan dikabupaten bantul ada 18,024 ribu jiwa (5). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa kronis yang terjadi karena suatu siklus kekambuhan dan remisi (4). Pasien skizofrenia tidak dapat menjalankan aktivitas sehari hari dengan normal sehingga membutuhkan *caregiver*.

Pasien skizofrenia tidak dapat menjalankan aktivitas sehari hari dengan normal sehingga membutuhkan *caregiver*. Anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver*, tentunya mempunyai peran yang sangat sentral agar dapat merawat pasien skizofrenia di rumah dengan baik. Menurut beberapa penelitian ditemukan beberapa faktor *caregiver* yang berhubungan dengan kekambuhan pasien Skizofrenia antara lain faktor pengetahuan dan dukungan (support), kualitas hidup, dan peristiwa hidup yang penuh stress selama merawat pasien (3).

Seorang *caregiver* memiliki tanggung jawab harus mengurus orang lain dalam kehidupannya, kejadian ini menyebabkan timbulnya beban dalam diri *caregiver*. Beban *caregiver* ini membawa efek negative terhadap keadaan fisik, keadaan emosi, serta keadaan ekonomi mereka. *Caregiver* pada pasien Skizofrenia dapat menderita morbiditas psikologis karena beban yang dipikul selama perawatan dan pengasuhan pasien skizofrenia. Morbiditas psikologis tersebut timbul karena *caregiver* sulit mengatasi perilaku aneh dari pasien

Skizofrenia dan depresi adalah gangguan psikologis yang paling umum ditemui (6).

Depresi adalah penyakit lazim di seluruh dunia, di negara maju maupun berkembang. Definisi dari depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, kehilangan minat,atau kesenjangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur atau nafsu makan dan kurangnya konsentrasi. Selain itu, depresi sering bersamaan dengan gejala kecemasan (7). Depresi tidak mengenal batas umur, gangguan mental emosional ini bisa terjadi pada siapa saja, dari kelompok sosial mana saja, dan pada segala rentang usia. Untuk menemukan penyebab depresi terkadang sulit sekali karena ada sejumlah penyebab dan mungkin beberapa diantaranya karena bekerja, namun dari sekian banyak penyebab salah satuya yaitu terlalu lelah atau capek. Karena terjadi pengurasan tenaga baik secara fisik maupun emosi (8).

Penderita depresi memiliki gejala yang dikeluhkan penderita berisi keluhan keluhan psikis (kemurungan dan kesedihan), tetapi dapat pula disertai keluhan keluhan somatik. Kondisi psikologis yang kurang baik atau mengalami depresi, maka akan berdampak pada kemampuan mereka untuk berfungsi secara normal. Jika kondisi tersebut terus berlangsung maka hal ini sangat berbahaya untuk keberlangsungan hidup manusia. Semua ini dapat berdampak pada pola kehidupannya. Hal tersebut dapat menjadi penentu kualitas hidup *caregiver* (9).

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (8). Kualitas hidup *caregiver* bisa menurun dan dapat menyebabkan timbulnya depresi kepada *caregiver* dikarenakan berbagai beban yang di tanggungnya (9). Beban yang tinggi dalam merawat pasien skizofrenia dalam jangka waktu yang panjang akan mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*. *Caregiver* dapat mengalami penurunan kualitas hidup saat merawat klien skizofrenia. Kualitas hidup merupakan presepsi *caregiver* terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, serta hubungannya dengan tujuan hidup *caregiver* (10).

Penelitian sebelumnya ditemukan bahwa *caregiver* dengan usia sekolah dan ada yang sudah berusia lanjut, hal ini menjadikan masalah tersendiri bagi *caregiver* karena dengan usia sekolah berarti *caregiver* tersebut harus sangan pandai membagi waktu atau mengorbankan sekolahnya. *Caregiver* yang berusia lanjut akan mengalami kesulitan apabila penderita mengamuk ketika gangguan mentalnya kambuh. Penderita dengan usia muda memerlukan perawatan yang lebih lama karena Skizofrenia bukan merupakan gangguan yang menyebabkan kematian. Variabel pekerjaan menunjukkan adanya *caregiver* yang tidak bekerja dan tidak brpenghasilan yang akan memperberat beban perawatan (11).

Dari hasil penelitian dengan sample sebanyak 30 orang pasien skizofrenia dan 30 sampel *caregiver* informal. Didapatkan significan gejala

positif dengan negatif dengan tingkat depresi adalah sebesar 0,001yang menunjukkan 0,001 yang menunjukkan 0,001 < 0,005p. Kesimpulan menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara gejala *positive* dan *negative* skizofrenia dengan tingkat depresi *caregiver* pasien skizofrenia di RSD Dr. Soebandi (12).

Hubungan yang signifikan secara statistik ditemukan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan kualitas hidup. Studi saat ini menyarankan bahwa tingkat pendidikan adalah faktor terkuat yang terkait dengan kualitas hidup antara lain karakteristik. Dalam penelitian ini ditemuan bahwa berpendidikan rendah, menjadi perempuan,dan bekerja menjadi pengasuh lebih cenderung menjadi skor rendah kualitas hidup. Temuan itu bisa digunakan sebagai sumber untuk pengembangan intervensi untuk pengasuh keluarga pasien dengan skizofrenia dengan mengatur karakteristik dan ini seharusnya menjadi prioritas untuk meningkatkan kualitas hidup (13).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penanggungjawab jiwa puskesmas sedayu 2 Bantul bahwa selama tahun 2017 ditemukan sebanyak 115 penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2 Bantul. Hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 4 september 2018 di Puskesmas Sedayu 2 Bantul melalui wawancara bahwa, dari 6 orang keluarga penderita yang telah diwawancara 4 orang diantaranya mengeluh dan merasa terbebani merawat penderita Skizofrenia, sering kambuhnya pasien juga pemicu beban pikiran keluarga. Sibuknya keluarga

dalam bekerja karena faktor ekonomi juga pemicu pasien untuk jarang kontrol ke puskesmas atau rumah sakit sehingga pasien skizofrenia kurang mendapat perhatian dari keluarga, sedangkan 2 orang keluarga pasien mengatakan bahwa selalu menemani penderita dan selalu mengontrol keadaan penderita dan sering kontrol ke puskesmas ataupun rumah sakit. Berdasarkan banyaknya ODS (Orang Dengan Skizofrenia) di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta, dan adanya masalah dalam beberapa keluarga dengan keterkaitannya dengan depresi yang berkaitan dengan kualitas hidup *caregiver*. Peneliti tertarik untuk mengetahui ada tidak hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup *caregiver* pada pasien Skizofrenia. Penelitian ini akan dilakukan pada *caregiver* dengan menggunakan alat ukur *Beck depression Inventory (BDI)* dan *The Skizofrenia Caregiver Quality Of Life (S-CGQoL).*

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah "Apakah ada hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup *caregiver* pada pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup *caregiver* pada pasien SkizofreniaWilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi, pendidikan, pekerjaan, usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien.

   b. Mengetahui tingkat depresi pada *caregiver* skizofrenia diwilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta.

   c. Mengetahui kualitas hidup pada *caregiver* skizofrenia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah serta memberikan informasi terkait ilmu pengetahuan khususnya dalam keperawatan tentang *caregiver* pada penderita Skizofrenia dan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktisi

   a. Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

      Dapat memberikan gambaran kepada pihak Puskesmas sedayu II Bantul Yogyakarta dengan cara menyeminarkan hasil penelitian yang

telah dilakukan tentang hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup *caregiver* pada pasien Skizofrenia di Puskesmas Sedayu II bantul Yogyakarta dan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya di wilayah kerja Puskesmas sedayu II bantul Yogyakarta.

b. Responden dan *Caregiver*

Menambah wawasan pendidikan kesehatan kepada *caregiver* yang merawat penderita Skizofrenia sehingga mampu menambah pengetahuan tentang hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup *caregiver* pada pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas sedayu II Bantul Yogyakarta dalam membantu proses penyembuhan penderita Skizofrenia.

c. Institusi Pendidikan Universitas Alma Ata Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu sumber kepustakaan di Universitas Alma Ata dan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta dalam melakukan penelitian penelitian selanjutnya.

d. Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

A. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Kiki Amalia Brillianita, Alif Mardijana, Al Munawir (11).	Hubungan antara gejala positif dan *negative* Skizofrenia dengan tingkat depresi pada *caregiver*	Metode kuantitatif, jenis penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*, metode kuota sampling	sample sebanyak 30 orang pasien Skizofrenia dan 30 sampel *caregiver* informal. Didapatkan significancy gejala *positive* dengan *negative* dengan tingkat depresi adalah sebesar 0,001 yang menunjukkan 0,001 yang menunjukkan 0,001 < 0,05 p. kesimpulan menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara gejala positif dan negative Skizofrenia dengan tingkat dpresi *caregiver* pasien Skizofrenia di RSD. Dr. Soebandi	Persamaan dari penelitian sama menggunakan Desain *cross sectional*,	Penelitian ini variable dependen kualitas hidup *caregiver*, serta memnggunakan tempat yang berbeda, alat ukur yang digunakan HDRS

Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Alifiati Fitrikasari (12)	Gambaran Beban *Caregiver* Penderita Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondhohutomo Semarang	Penelitian deskriptif, *consecutive* sampling	Didapatkan skor BAS antara 18-40 dengan rerata 26,41. Sebanyak 89 responden (89%)merasa terbebani dengan kondiri penderita. Urutan domain yang paling berperan terhadap beban *caregiver* adalah dampak terhadap perasaan nyaman, beratnya masalah gangguan yang dihadapi, dampak terhadap hubungan dengan orang lain, apresiasi terhadap peran perawatan dan dampak terhadap kualitas perkawinan. Sebagian besar *caregiver* menganggap perawatan terhadap pasien Skizofrenia sebagai beban yang sangat berat	variabel independen, rancangan penelitian *cross sectional*	Tempat dan waktu penelitian, jumlah sampel teknik sampling variabel dependen yaitu kualitas hidup keluarga, menngunakan jenis penelitian deskriptip atau kualitatif.

Karina megasari winahyu (13).	The relationships between characteristic of *caregiver*s and quality of life among family *caregiver*s of patients with schizophrenia in indonesia	Cross sectional, purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan dari berbagai dimensi yang mempunyai skor nilai tertinggi adalah kualitas hidup keluarga pasien dengan Skizofrenia sebagai seorang yang mempunyai peran dalam memberikan fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat hendaknya membantu keluarga dalam mengasuh dan merawat pasien dengan skizofhrenia agar keluarga mempunyai kualitas hidup yang lebih baik lagi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang mempunyai faktor kuat yang berhubungan dengan kualitas hidup antara karakteristik lainnya	Variabel independen yaitu *caregiver* burden variabel dependen yaitu kualitas hidup keluarga dengan skizophrenia, pengumpulan data desain penelitian	Tempat, waktu, teknik sampling