

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental seseorang yang memungkinkan hidupnya harmonis dengan memperhatikan semua segi kehidupannya dengan menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi kehidupan yang wajar, mampu bekerja dengan baik dan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya, dan dapat menerima dengan baik apa yang ada didalam dirinya dan merasa lebih nyaman bersama dengan orang lain (Prabowo, 2014).

Menurut UU Kesehatan Jiwa No. 3 tahun 1996, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangannya bisa berjalan sama dengan orang lainnya (Prabowo, 2014). Menurut Pedoman Penggolong Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ) istilah yang digunakan adalah gangguan jiwa atau gangguan mental dan tidak mengenal istilah penyakit jiwa dan sulit diajak untuk berinteraksi dengan baik. Dalam PPDGJ-III gangguan jiwa digolongkan dengan menggunakan pendekatan (Prabowo, 2014).

Perubahan sosial ekonomi yang cepat dan situasi politik yang tidak menentu menyebabkan semakin meningkatnya gangguan jiwa dalam kehidupan manusia. Penduduk yang mengalami berbagai permasalahan dan tekanan hidup dapat menjadi stres berat dan lama-kelamaan menjadi sakit

jiwanya. Sebagai akibatnya, muncul gejala skizofrenia dimana jiwa dari individu menjadi terpecah dan terjadi disharmoni antara pikiran dan kemauan (Maryatun, 2015).

Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidak seimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan efektif atau respon emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal (Fugen, 2012).

Penderita skizofrenia dapat menyebabkan pikiran menjadi aneh, persepsi yang salah, penyimpangan perilaku, sikap emosional, penyakit ini bukan termasuk penyakit tunggal melainkan sebagai sindrom yang memiliki berbagai jenis dan gejala yang berbeda. Penderita skizofrenia kebanyakan yang mengalami berjenis kelamin laki-laki pada usia 15-25 tahun sedangkan wanita berusia 25-35 tahun (Videbeck, 2012). Ada beberapa yang berkaitan dengan pasien skizofrenia yang sudah kronis yaitu penderita tidak dapat melakukan fungsi dasar secara mandiri salah satunya adalah kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi, penderita bahkan mengalami penurunan kemampuan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Maryatun, 2015).

Data dari Organisasi Kesehatan World Health Organization (2016) Salah satu gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia yang menunjukkan terdapat 21 Juta orang menderita skizofrenia, dalam keterampilan dasar yang sering terganggu seperti aktifitas kemandiriannya (Maryatun, 2015).

Berdasarkan data *The American Psychiatric* setiap pertahun terdapat 300.000 pasien skizofrenia yang mengalami episode akut, 20 – 50 % pasien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri, 10 % diantaranya berhasil bunuh diri, pravelensi skizofrenia lebih tinggi dari penyakit Alzheimer, multiple skelosis, pasien diabetes dengan insulin, dan muscular dystropi (Yosep & Sutini, 2016).

Prevalensi pada penderita skizofrenia di Indonesia adalah adalah 0,3 – 1 persen dan biasanya akan timbul pada usia sekitar 18 – 45 tahun, tetapi ada juga yang berusia 11 - 12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia ini sekitar 200 juta jiwa, maka akan diperkirakan sekitar 2 juta jiwa yang menderita skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia, sekitar 99% pasien yang ada di RS Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia (Arif, 2006).

Serta didukung oleh data dari *Medical Record* Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang mencatat jumlah penderita skizofrenia yang berobat jalan ke poli pada tahun 2016 jumlah total 26,708 pasien, sedangkan tahun 2017 kunjungan pasien skizofrenia yang berobat selama 2 bulan terakhir Januari sampai Febuari jumlah total 3,121 pasien.

Skizofrenia ini tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu penderitanya, tetapi juga bago orang-orang yang ada disekitarnya atau ada didekatnya. Biasanya hanya keluarganyalah yang terkena dampak dari adanya penyakit skizofrenia di keluarga mereka. Menurut klinik jiwa di Surabaya

mengungkapkan bahwa pasien membutuhkan perhatian dari masyarakat, terutama dari keluarga.

Menurut (Harmoko, 2012) keluarga adalah suatu perkumpulan dua atau lebih individu yang di ikat erat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga itu selalu berinteraksi satu sama lain.

Dari beberapa peran keluarga ada beberapa peran yang termasuk dalam kebutuhan pasien skizofrenia yaitu peran sebagai pendorong dan pencari nafkah atau penyedia sarana, keluarga menyediakan alat prasarana seperti kebutuhan untuk mandi yaitu menyediakan sabun, air, shampo, dan peralatan lainnya, menyediakan baju dan peralatan lainnya. Kebersihan diri dengan tujuan keluarga membantu mengarahkan klien dalam menjaga kebersihan diri karena pada pasien skizofrenia ini akan muncul gangguan jiwa yang parah yang dicirikan oleh adanya proses berfikir yang terganggu aktivitas sehari-hari dan mengalami kehilangan kemampuan dan kemandirian aktivitas sehari-harinya dan tidak bisa menjaga kebersihan dirinya dengan baik (Maryatun, 2015).

Kemandirian pada pasien skizofrenia diperoleh data dari 32 responden didapatkan jumlah pasien mandiri yaitu sebanyak 20 (62,5%) responden dan didapatkan pasien yang tidak mandiri sebanyak 12 (37,5%) responden (Maryatun, 2012).

Perawatan diri adalah suatu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna untuk mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dikatakan terganggu

perawatan dirinya jika tidak mampu untuk melakukan perawatan dirinya (Depkes 2000 dalam Rendy 2010).

Berdasarkan beberapa masalah dari kejadian yang ada pada penelitian diatas bahwa perawatan diri pasien yang didapatkan pada keluarga yang memiliki pasien skizofrenia merupakan masalah yang tentunya tidak boleh dianggap sepele.

Serta berdasarkan studi pendahuluan 16 Maret 2017 kepada sepuluh keluarga yang mengantarkan anggota keluarga untuk berobat ke poli klinik Rumah sakit Ernaldi Bahar Palembang. Pada saat dilakukan wawancara singkat enam diantara sepuluh anggota keluarga yang diwawancarai mengatakan keluarga pasien mengatakan pasien kurang melakukan perawatan diri dirumah, sedangkan empat keluarga yang lainnya mengatakan pasien mampu melakukan perawatan diri dengan baik. Seperti yang dikatakan oleh beberapa keluarga pasien jika keluarga selalu membimbing dan menyiapkan sarana dirumah seperti peralatan mandi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut terhadap perawatan diri pada pasien skizofrenia di Poli Klinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sumatra Selatan 2017.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan peran keluarga sebagai pendorong dan penyedia sarana dalam kemampuan pasien melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia di RS Ernaldi Bahar Palembang 2017 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui ada hubungan peran keluarga sebagai pendorong dan penyedia sarana dalam kemampuan pasien melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia di RS Ernaldi Bahar Palembang.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui ada peran keluarga sebagai pendorong pada pasien skizofrenia di RS Ernaldi Bahar Palembang.
- b. Diketahui ada peran keluarga sebagai penyedia sarana pada pasien skizofrenia di RS Ernaldi Bahar Palembang.
- c. Diketahui ada kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia di RS Ernaldi Bahar Palembang.
- d. Diketahui ada hubungan peran keluarga sebagai pendorong dalam kemampuan pasien melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia di RS Ernaldi Bahar Palembang.
- e. Diketahui ada hubungan peran keluarga sebagai penyedia sarana dalam kemampuan pasien melakukan perawatan diri di RS Ernaldi Bahar Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang

Penelitian yang dilakukan ini berguna untuk memberikan informasi bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pemberian informasi pada keluarga mengenai perawatan pasien skizofrenia untuk kemampuan perawatan diri pada pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu bermanfaat untuk mahasiswa agar mampu mengembangkan ilmu jiwa sehingga dapat meningkatkan mutu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan jiwa.

3. Bagi perawat

Hasil penelitian ini agar dapat digunakan untuk menetapkan strategi yang tepat pada pengkajian dan dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih akurat dan tepat.

4. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian untuk meningkatkan ilmu keperawatan jiwa dan mampu membuat peneliti meningkatkan suatu ilmu pengetahuan maupun pengalaman secara langsung dalam perawatan pasien skizofrenia bersama keluarga.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Sehubungan dengan penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan pertimbangan dalam melakukan penelitian dengan menggunakan desain

yang berbeda dan untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga pada tindakan perawatan diri pada pasien skizofrenia.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam area keperawatan jiwa yang difokuskan untuk mengetahui hubungan kemandirian keluarga merawat anggota pasien dengan gangguan skizofrenia dengan tingkat kekambuhan di poli rawat jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Sumatera Selatan. Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan desain *survey analitik* menggunakan metode penelitian *cross sectional* penelitian ini dilakukan pada bulan maret 2017, sasaran pada penelitian ini adalah pasien yang menderita skizofrenia yang sedang berobat di poli rawat jalan. Uji statistik yang digunakan adalah uji chisquare.

F. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No.	Judul Penelitian	Nama dan Tahun Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	<i>Peningkatan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia melalui rehabilitasi terapi gerak</i>	1. Sri Maryatun (2015)	1. Variabel terikat yaitu Keluarga yang merawat pasien skizofrenia 2. Jenis penelitian adalah kuantitatif 3. Metode Penelitian <i>cross sectional</i>	1. Variabel bebas peneliti yaitu keperawatan diri 2. Tempat penelitian peneliti di Rumah Sakit jiwa poli rawat jalan ernaldi bahar Palembang 3. Teknik pengambilan sampel yaitu <i>accidental sampling</i>
2.	<i>Hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri</i>	1. Rifi susanti 2. Fathra annis nauli 3. Wisisto	1. Variabel terikat yaitu keluarga yang memotivasi dan merawat pasien 2. Jenis penelitian adalah kuantitatif 3. Metode penelitian <i>cross sectiona</i>	1. variabel bebas peneliti yaitu defisit perawatan diri 2. tempat penelitian di rumah sakit ernaldi bahar di Palembang 3. tehnik pengambilan sampel yaitu <i>accidental sampling</i>