BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang dapat menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, 2006). Gangguan jiwa dipandang sebagai suatu masalah medis dimana gejalanya akan menimbulkan ketidakpuasan terhadap karakteristik, kemampuan dan prestasi diri, hubungan atau koping yang tidak efektif terhadap peristiwa di kehidupan. Gambaran umum penderita gangguan jiwa dapat dilihat dari penampilannya, proses berpikir, komunikasi, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari (Videbeck, 2008).

WHO memperkirakan angka gangguan jiwa akan berkembang hingga 25% pada tahun 2030. Sekitar 450 juta orang di dunia diperkirakan mengalami gangguan jiwa, dengan persentase sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa rentan terjadi pada dewasa muda antara usia 18 – 21 tahun (Yosep, 2013). Sedangkan menurut *National Institute of Mental Health* , gangguan jiwa mencapai angka 13% dari penyakit secara keseluruhan. Peningkatan prevalensi gangguan jiwa atas kejadian tersebut akan memberikan dampak buruk dari tahun ke tahun di berbagai negara (Kaunang, dkk, 2015).

Hasil Riskesdas pada tahun 2013 untuk pasien gangguan jiwa sekitar 1,728 orang atau 1,7 per mil. Prevalensi psikosis tertinggi berada di DI

Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), dan terendah di Kalimantan Barat (0,7%). Sedangkan hasil riskesdas di Sumatera Barat menunjukkan angka 1,9 per mil. Meskipun terjadi penurunan dari tahun 2007, namun angka tersebut masih terbilang cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian gangguan jiwa berat secara nasional (Riskesdas, 2013). Menurut Kementerian Kesehatan (kemenkes), prevalensi gangguan jiwa berat ada sekitar 0,46% dari jumlah penduduk Indonesia. (Arif, 2006 dalam Anggraini dan Sutejo, 2015).

Salah satu jenis gangguan jiwa psikosa fungsional yang terbanyak adalah skizofrenia. Skizofrenia bersifat kronis dan dapat menyebabkan terjadinya disorganisasi pikiran, perasaan, dan perilaku. Sedangkan *National Institute of Mental Health* (2009) dan Videbeck (2008) mendefenisikan skizofrenia sebagai gangguan otak kronis yang dapat mempengaruhi individu sepanjang hidupnya dan kemudian menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu.

Menurut Stuart & Laraia (2009), tiga dari empat kasus skizofrenia terjadi pada usia antara 17-25 tahun. Sembilan puluh lima persen dari penderita skizofrenia akan mengalami skizofrenia seumur hidup. Sedangkan WHO (2013) menyebutkan bahwa skizofrenia adalah bentuk yang parah dari penyakit mental yang mempengaruhi sekitar 7 per seribu dari populasi orang dewasa, terutama pada kelompok usia 15-35 tahun.

Tanda-tanda pasien skizofrenia diantaranya mengalami penurunan / ketidakmampuan berkomunikasi, ketidakmampuan menilai realita atau berhalusinasi, afek tidak wajar, berperilaku aneh, memiliki kepercayaan yang

salah yang tidak bisa dikoreksi, gangguan kognitif dan mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2006).

Stuart dan Laraia (2005) juga menjelaskan bahwa pasien skizofrenia dapat berperilaku seperti kurangnya motivasi, kurang perhatian, penampilan tidak rapi/bersih, bicara sendiri dan emosi tidak terkontrol. Sehingga mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan seperti pekerjaan, hubungan sosial, dan kemampuan dalam merawat diri (Trihardani, dkk; 2007). WHO juga menyebutkan penurunan kemampuan pada penderita berarti beberapa terdapat kehilangan atau ketidaknormalan dari psikologis, fisiologis, atau struktur dan fungsi anatomis. Ketidakmampuan berarti keterbatasan atau kurang mampu yang disebabkan oleh penurunan kemampuan.

Menurut Johnson (1997 dalam Andayani, 2012) salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa adalah kemandirian. Stuart (2006) menjelaskan bahwa kemandirian merupakan suatu keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Pada dasarnya pasien gangguan jiwa kronis tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri. Dimana pasien tidak mampu menjaga kebersihan diri, berpenampilan dan bersosialisasi dengan baik (Keliat, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian pada tingkat kemandirian yang dilakukan oleh Anggraini dan Sutejo (2014) di Klinik Keperawatan RSJ Grhasia DIY terhadap 51 orang pasien, distribusi frekuensi kemandirian sebanyak 31,4% dalam kategori kemandirian yang buruk, 43,1% dalam kategori kemandirian sedang, dan 25,5% yang berada dalam kategori kemandirian baik. Sedangkan hasil penelitian Ramdani (2016), menunjukkan mayoritas responden

mengalami ketergantungan sedang sebanyak 62,8%, diikuti ketergantungan berat sedikitnya 23,2% dan ketergantungan ringan hanya 14%.

Perilaku kemandirian dapat dilihat dari kegiatan rutin untuk memenuhi kebutuhan fungsi dasar salah satunya dalam hal perawatan diri. Perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya dalam mempertahankan diri. Pasien dikatakan terganggu keperawatan dirinya jika pasien tidak dapat melakukan perawatan diri (Depkes, 2000). Penurunan tingkat kemandirian dalam perawatan diri yang terjadi pada pasien skizofrenia sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa penurunan kemandirian dalam perawatan diri terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari menjadi menurun (Yosep dan Titin, 2010, Keliat, 2012).

Tidak jauh berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari (2003) yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia akan mengalami perubahan proses pikir yang menyebabkan kemunduruan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Selain itu pasien juga cenderung bersifat apatis, menghindari kegiatan dan mengalami gangguan dalam penampilan. Perubahan proses pikir ini juga dapat menimbulkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri yang akhirnya akan berdampak pada ketidakmampuan berfungsi secara normal baik di rumah, di sekolah, di tempat kerja maupun di lingkungan sosialnya. Penurunan kemandirian pada pasien ini juga dapat terjadi karena adanya kerusakan hipotalamus sehingga membuat seseorang kehilangan *mood* dan motivasi yang pada akhirnya membuat pasien malas melakukan sesuatu (Rini, 2016).

Penelitian yang dilakukan Andayani (2015) menyatakan pasien yang mengalami gangguan jiwa seringkali kurang memperdulikan perawatan diri. Perawatan diri merupakan suatu kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan mereka. Model keperawatan yang dikemukakan oleh Orem mengenai perawatan diri, merupakan suatu aktivitas dan inisiatif dari individu itu sendiri dalam memenuhi dan mempertahankan kehidupan kesehatan juga kesejahteraan. Ketidakmampuan pasien dalam perawatan diri bisa berdampak pada fisik dan psikososialnya (Orem, 2001). Orem (2001, dalam Kozier 2004) juga menyatakan bahwa kemampuan perawatan diri adalah kemampuan individu untuk melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri untuk mempertahankan dan memperbaiki kesehatan pribadi.

Individu dapat mengalami skizofrenia karena beberapa faktor seperti faktor keturunan, psikologis dan sosial budaya, sehingga individu tidak mampu berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu memiliki karakteristik yang berbeda-beda dan menjadi ciri tertentu bagi setiap individu. Karakteristik adalah karakter seseorang yang menggambarkan keadaan individu yang satu dengan individu yang lainnya. Karakteristik gejala skizofrenia yang dimulai pada masa remaja akhir/permulaan masa dewasa akan diikuti dengan perkembangan gejala prodomal yang berlangsung antara 1 tahun sampai 6 bulan. Tanda dan gejala prodomal skizofrenia salah satunya dapat berupa self care. Potter dan Perry (2006) juga menyebutkan bahwa karakteristik individu yang mempengaruhi kemampuan dalam perawatan diri

diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan status sosial ekonomi.

Sesuai penelitian yang dilakukan Ciftci, dkk (2015), terdapat 8 macam karakteristik dari pasien skizofrenia yang dapat mempengaruhi kemandiriannya dalam perawatan diri diantaranya, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, penghasilan, jaminan sosial, keamanan sosial dan tipe keluarga. Penelitian yang dilakukan Ciftci (2015) disimpulkan bahwa perawatan diri berada di tingkat menengah dari total 155 responden, yang mana skor tertinggi kemampuan perawatan diri diidentifikasi pada kelompok muda, dan nilai terendah ditemukan pada orang yang usianya lebih tua.

WHO (2007) menyatakan kejadian gangguan jiwa biasanya terjadi dengan onset yang lebih awal terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. Pada perawatan diri umumnya ditemukan lebih tinggi pada wanita, menurut Ciftci (2015) hal ini karena wanita lebih peduli terhadap kesehatan dan penampilannya. Sama seperti penelitian yang dilakukan Dongoran (2013), menyebutkan pada laki-laki lebih rentan terkena gangguan jiwa. Hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan Novitayani (2016), yang mana karakteristik jenis kelamin dari pasien skizofrenia ini ditemukan lebih banyak pada laki – laki yaitu sebanyak 26 (65%) dari 40 responden.

Namun untuk tingkat pendidikan pada penelitian yang dilakukan Novitayani (2016) ini ditemukan pada tingkat SMA sebanyak 17 responden (42,5%). Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi juga dapat memicu stress. Apabila individu tersebut tidak dapat mengatasinya, maka dampak

buruk yang dapat terjadi bisa mengalami gangguan jiwa. Dan jika individu mengalami gangguan jiwa, maka hal ini dapat mempengaruhi proses pikirnya dan terganggu dalam hal perawatan dirinya (Novitayani, 2016).

Ciftci (2015) juga mengemukakan fakta bahwa orang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih termotivasi dibanding dengan pendidikan yang lebih rendah. Beberapa orang dengan pendidikan yang rendah, memiliki penurunan dalam hal pengetahuan dan harapan tentang kesehatan dan kurang memiliki keterampilan dalam hal perawatan diri. Sedangkan untuk penghasilan sendiri, individu dengan status sosial ekonomi yang tinggi memiliki lebih sedikit stress karena adanya kemudahan dalam akses pelayanan kesehatan dan sumber lain yang berkaitan dengan perawatan diri.

Ketika pasien dengan gangguan jiwa diizinkan pulang, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kurangnya perawatan diri pada pasien saat berada dirumah, diantaranya pengetahuan, pendidikan, informasi, sosial ekonomi, dan peran keluarga (Keliat, 2006). Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Ciftci dkk (2015), bahwa tingkat kemandirian pasien dalam hal perawatan diri yang tinggal dengan keluarga besar diketahui lebih tinggi. Namun jika pengetahuan keluarga kurang maka pasien juga kurang mendapat perhatian dan kurang mendapat perawatan diri (Videbeck, 2008).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Poli Rawat Jalan RSJ Prof HB Saanin Padang, didapatkan hasil bahwa 3 dari 10 keluarga menyatakan bahwa pasien masih diingatkan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, 4 keluarga menyatakan bahwa beberapa aktivitas pasien masih diingatkan dan beberapa aktivitas lainnya dapat dilakukan secara mandiri, dan 3 pasien

lainnya sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa dibantu oleh keluarga. 7 dari 10 keluarga yang ditemui memiliki anggota dengan gangguan jiwa yang berjenis kelamin laki-laki, sedangkan untuk pendidikan terakhir yang ditempuh, 5 orang menyatakan hanya tamatan SMP, 3 orang menyatakan tamatan SMA, dan 2 orang hanya menamatkan sampai SD.

Fenomena diatas menunjukkan bahwa terdapat beberapa karakteristik yang berkaitan dengan tingkat kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia. Untuk itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada hubungan karakteristik individu dengan tingkat kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJ Prof HB Saanin Padang.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah bagaimana hubungan antara hubungan karakteristik individu dengan tingkat kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJ Prof HB Saanin Padang ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik individu dengan tingkat kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJ Prof HB Saanin Padang.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui gambaran karakteristik pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJ Prof. HB Saanin Padang

   b. Diketahui gambaran tingkat kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJ Prof HB Saanin Padang.

   c. Diketahui hubungan antara hubungan karakteristik individu dengan tingkat kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJ Prof HB Saanin Padang.

D. Manfaat

1. Bagi peneliti

   Penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman nyata serta mengetahui bagaimana hubungan hubungan karakteristik individu dengan tingkat kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penulisan yang diperoleh diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, pedoman dan masukan dalam mengembangkan proses belajar mengajar serta referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gangguan jiwa khususnya kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia.

3. Bagi RSJ HB Saanin Padang

   Penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam penilaian karakteristik individu terhadap tingkat kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dalam mengembangkan praktik keperawatan dan pemecahan masalah di bidang keperawatan jiwa khususnya dengan masalah kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA