

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan aset yang berharga dalam kehidupan setiap manusia. Seseorang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, seperti bekerja, bergaul, beraktivitas, dan lain-lain dengan kesehatan yang baik. Namun, dengan keadaan kemajuan zaman, banyak membawa orang tenggelam dalam lajunya arus globalisasi. Sehingga berdampak bagi kehidupan manusia, tak terkecuali bagi kesehatan dan khususnya kesehatan jiwa. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization (WHO)*, sehat adalah suatu keadaan berupa kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara penuh dan bukan semata-mata tidak adanya penyakit atau keadaan lemah tertentu (Baihaqi, 2009).

Fenomena gangguan jiwa saat ini mengalami peningkatan yang signifikan, dan setiap tahun diberbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* dalam Fausiah & Widury (2012), ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa. Hasil dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 dan dikombinasikan dengan data rutin dari Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), penduduk Indonesia secara Nasional mengalami gangguan mental berat (Skizofrenia) sebanyak 0,17% atau secara absolut penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa sebanyak 400 ribu jiwa,

ada 12 Provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa berat yang melebihi angka Nasional, dari jumlah absolut Provinsi Jawa barat menempati posisi pertama dengan jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa yaitu 55.406 jiwa.

Prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu *neurotransmitter* dalam otak. Ciri yang paling khas pada penderita skizofrenia adalah delusi dan halusinasi. Gangguan jiwa tidak dapat menular, tetapi sekitar 10% sampai 40% gangguan skizofrenia dapat disebabkan dari keturunan (Nasir, 2011). Gejala-gejala skizofrenia dibagi dalam tiga kategori yaitu gejala positif termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif); gejala negatif ini dimaksudkan karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang, termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan/mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurang dorongan untuk beraktifitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia); serta gejala disorganisasi, baik dari perilaku aneh (Bizzare) dan gangguan pembicaraan (Depkes RI, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan (Stuart, 2011). Hal ini dijelaskan oleh Potter dan Perry (2009) mengenai adanya faktor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap kesehatan individu yang terdiri atas tingkat perkembangan, latar belakang dan sosial ekonomi. Semua faktor-faktor yang

dapat mempengaruhi kesehatan tersebut harus saling berkesinambungan sesuai tugas dan fungsinya agar tercapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Fausiah & Widury (2012) menunjukkan bahwa perbedaan penderita skizofrenia berdasarkan jenis kelamin tidak dijumpai perbedaan yang signifikan, artinya jumlah penderita pria dan wanita diperkirakan seimbang, akan tetapi pria lebih mungkin muncul simtom negatif dibandingkan wanita. Perbedaan antara pria dan wanita terjadi pada onset dan bentuk penyakit, dimana gangguan onset muncul lebih awal pada pria dibandingkan wanita. Puncak onset pada pria dibandingkan wanita. Puncak onset pada pria adalah berkisar antara-15-25 tahun, sementara pada wanita 23-35 tahun. Sedangkan onset sebelum usia 10 tahun atau usia 50 tahun sangat jarang terjadi. Pendidikan yang dicapai seseorang memberikan pengaruh terhadap cara berfikir dan tingkah laku. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi mindset seseorang, akan tetapi banyak orang yang lulusan SD, SMP < SMA bahkan perguruan tinggi yang mengalami gangguan jiwa Skizofrenia. Gangguan jiwa skizofrenia bisa terjadi pada siapapun termasuk tingkat pendidikan yang tinggi, karena yang menjadi faktor penyebabnya adalah stress yang berlanjut, integrasi faktor biologis, psikososial dan lingkungan.

Pekerjaan seseorang bisa menentukan kualitas ekonomi, pekerjaan yang sesuai baik dari segi kesanggupan dan hasil yang diperoleh bisa membuat seseorang hidup sejahtera, tapi tidak tertutup kemungkinan dalam bekerja menimbulkan stres yang berlebihan yang dapat menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Skizofrenia bisa juga terjadi akibat diberhentikan dari pekerjaan

yang menimbulkan stres atau tekanan negatif dari dalam diri individu tersebut. Seseorang yang tidak ada pekerjaan jauh lebih banyak jumlah penderita skizofrenia, karena tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari yang menimbulkan stres. Orang miskin yang tidak mempunyai pekerjaan status gizinya sangat rendah, termasuk asupan gizi asupan gizi ke otak. Skizofrenia salah satu penyebabnya adalah gangguan pada otak (Hawari, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Mei 2017 di Poliklinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya terdapat 8 pasien skizofrenia yang sedang kontrol. Karakteristik berdasarkan usia sebanyak 2 (25%) orang termasuk usia dewasa akhir, 4 (50%) orang termasuk usia dewasa awal dan 2 (25%) orang termasuk remaja akhir. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin sebanyak 6 (75%) orang berjenis kelamin laki-laki dan sisanya 2 (25%) orang berjenis kelamin perempuan. Karakteristik berdasarkan pendidikan sebanyak 4 (50%) orang berpendidikan SMA dan SMP, 3 (37,5%) orang berpendidikan SD dan 1 (12,5%) orang berpendidikan perguruan tinggi.

Karakteristik berdasarkan pekerjaan sebanyak 4 (50%) orang tidak bekerja, 2 (25%) orang bekerja sebagai buruh, 1 (12,5%) orang bekerja sebagai pedagang dan 1 (12,5%) orang bekerja sebagai pegawai negeri. Karakteristik berdasarkan tipe skizofrenia sebanyak 3 (37,5%) orang dengan tipe skizofrenia simpleks, 2 (25%) orang dengan tipe skizofrenia akut, 2 (25%) orang dengan tipe skizofrenia residual dan 1 (12,5%) orang dengan tipe skizofrenia hebefrenik. Berdasarkan hasil wawancara kepada bagian rekam medis bahwa

rata-rata jumlah pasien dengan skizofrenia yang terdata pada periode Tahun 2016 adalah sebanyak 64 orang (Poliklinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, 2017).

Peran perawat kesehatan jiwa mempunyai peran yang bervariasi dan spesifik meliputi aspek kemandirian dan kolaborasi yaitu perawat memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa kepada individu, keluarga dan komunitas. Dalam menjalankan perannya, perawat menggunakan konsep perilaku manusia, perkembangan kepribadian dan konsep kesehatan jiwa serta gangguan jiwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan komunitas dan perawat mengidentifikasi masalah dalam bidang keperawatan jiwa serta menggunakan hasil keperawatan penelitian atau perkembangan ilmu dan teknologi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa.

Dari fenomena tersebut dengan tingkat gangguan jiwa paling banyak skizofrenia dan factor factor yang mempengaruhi kesehatan, meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan serta tingginya rasa keingintauan penulis berdasarkan data tersebut penulis memilih menjadikan penderita skizofrenia berdasarkan karakteristiknya sebagai bahan dalam penulisan skripsi.

## **B. Rumusan Masalah**

Kesehatan merupakan aset yang berharga dalam kehidupan setiap manusia. Seseorang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, seperti bekerja, bergaul, beraktivitas, dan lain-lain dengan kesehatan yang baik. Namun,

dengan keadaan kemajuan zaman, banyak membawa orang tenggelam dalam lajunya arus globalisasi. Sehingga berdampak bagi kehidupan manusia, tak terkecuali bagi kesehatan dan khususnya kesehatan jiwa. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap kesehatan individu yang terdiri atas tingkat perkembangan, latar belakang dan sosial ekonomi. Semua faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan tersebut harus saling berkesinambungan sesuai tugas dan fungsinya agar tercapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Salah satu jenis gangguan jiwa pada pasien psikiatri adalah skizofrenia. Skizofrenia bersifat kronis dan dapat menyebabkan terjadinya disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku. Tanda-tanda pasien skizofrenia diantaranya adalah penurunan/ ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari. Peran perawat salahsatunya adalah sebagai pelaksana penelitian yaitu perawat mengidentifikasi masalah dalam bidang keperawatan jiwa dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu dan teknologi untuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga dapat mengidentifikasi sedini mungkin dan memfasilitasi pemecahan masalah karakteristik pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti menyimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Bagaimanakah

karakteristik pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016 .

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk diketahuinya gambaran karakteristik skizofrenia berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.
- b. Untuk diketahuinya gambaran karakteristik skizofrenia berdasarkan usia di Poliklinik Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.
- c. Untuk diketahuinya gambaran karakteristik skizofrenia berdasarkan pendidikan di Poliklinik Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.
- d. Untuk diketahuinya gambaran karakteristik skizofrenia berdasarkan pekerjaan di Poliklinik Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.
- e. Untuk diketahuinya gambaran karakteristik skizofrenia berdasarkan tipe skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi peneliti untuk menambah pengetahuan, wawasan, pandangan serta gambaran dan pengalaman penulis baik secara teoritis dan praktis mengenai karakteristik pasien skizofrenia.

##### **2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya**

Menambah literature naskah ilmiah dan dapat dijadikan sebagai sumber referensi atau pedoman untuk pembelajaran dan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kesehatan jiwa.

##### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan literature bagi perawat dalam membantu memberikan informasi ketika melakukan asuhan keperawatan hususnya penderita skizofrenia terutama dilihat dari karakteristiknya. Dalam hal ini perawat dapat mengidentifikasi factor predisposisi dan presipitasi terjadinya gangguan jiwa.

##### **4. Bagi RSUD dr soekardjo kota Tasikmalaya**

Bagi instansi terkait diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambhan bagi perawat khususnya di poliklinik Jiwa RSUD dr soekardjo tasikmalaya tentang karakteristik pasien skizofrenia dan sebagai asuhan keperawatan gangguan kesehatan jiwa sehingga akan didapatkan intervensi yang tepat di dalam penanganannya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan asuhan keperawatn jiwa khususnya karakteristik penderita skizofrenia dan perlu adanya bahan bahan kajian pustaka yang lebih lengkap sehingga akan mendukung teori teori dalam penentuan karakteristik penderita skizofrenia

