

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu modal penting bagi setiap individu untuk melanjutkan kelangsungan hidupnya. Salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang akhir-akhir ini banyak mendapat sorotan diantara empat masalah kesehatan utama lainnya adalah gangguan jiwa (*mental disorder*). Seperti yang telah disebutkan dalam Hawari (2007) terdapat empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju dan berkembang yaitu penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan. *International Council of Nurses* menyatakan bahwa pada tahun 2020 nanti di seluruh dunia akan terjadi pergeseran penyakit. Masalah kesehatan jiwa akan menjadi “*The global burden of disease*” yang nantinya akan menjadi masalah kesehatan utama secara internasional.

Macam-macam gangguan jiwa salah satunya adalah skizofrenia. Pasien skizofrenia sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi, tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan, hubungan sosial dan gangguan pemenuhan ADL. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang tidak dapat dipisahkan dalam perawatan pada pasien skizofrenia mengingat pasien skizofrenia mengalami penurunan fungsi kognitif (Felicia, 2011). Fakta yang terjadi saat ini adalah kebiasaan keluarga belum mengetahui penatalaksanaan yang tepat. Keluarga masih pergi ke dukun untuk mendapatkan pengobatan, serta bersikap diskriminatif kepada pasien. Keadaan tersebut merupakan bentuk dari tidak terpenuhinya tugas kesehatan keluarga dalam pemenuhan ADL anggota keluarga dengan skizofrenia.

Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO) 2013 ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Direktur RSJ Menur Surabaya Adi Wirachjanto, awal tahun 2011 dilaporkan ada 28.000 penderita gangguan jiwa berat yang tersebar di 28 Kabupaten/kota di Jawa Timur. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo 2016, didapatkan 5 wilayah tertinggi dengan penderita skizofrenia antara lain di Kecamatan Sukorejo, Jambon, Balong, Jenangan dan Mlarak. Prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di kecamatan Jenangan secara konsisten mengalami peningkatan yakni 233 orang penderita pada tahun 2012, 245 orang penderita pada tahun 2013, dan 246 orang penderita pada tahun 2014. Angka tersebut melebihi jumlah penderita skizofrenia di kecamatan lainnya. Menurut data dasar dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2014 prevalensi pasien gangguan jiwa di Desa Parangan, Kecamatan Jenangan yang mendapat sebutan “Kampung Gila” terdapat 70 orang dengan penderita skizofrenia dan mengalami peningkatan di tahun 2015 menjadi 78 orang dari keseluruhan warga yang tinggal berjumlah 6063 penduduk.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Ponorogo tahun 2016 tentang data pasien gangguan jiwa yang dipasung, proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa ada 10 orang 3 diantaranya belum di lepas. Berdasarkan observasi dari peneliti di tempat penelitian sebagian pasien dapat dikategorikan defisit perawatan diri dalam hal kebersihan diri, untuk hal makan dan minum terpenuhi tetapi cara makan pasien tersebut kurang baik karena makan masih berantakan dan tidak pada tempatnya, untuk eliminasi pasien disediakan kamar mandi, tetapi ada juga pasien yang mengalami gangguan dalam eliminasi, serta gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang ditandai oleh fase awal atau prodormal penderita akan terlihat murung, menarik diri dari lingkungannya, sedikit bicara, dan malas dalam beraktifitas. Pada fase akut yang mencakup kondisi terputus dengan realitas, dan ditampilkan dalam ciri-ciri seperti waham, halusinasi, pikiran tidak logis, pembicaraan yang tidak koheren, dan perilaku yang aneh (Nevid dkk, 2005). Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat dkk, 2011). Kemandirian klien gangguan jiwa adalah suatu kemampuan klien gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan dasar atau tugas pokok sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Kemampuan dasar pasien sendiri meliputi kebutuhan dasar sehari-hari (mandi, berpakaian dan berhias, *toileting*, makan dan minum) serta bersosialisasi dengan lingkungan dimana pasien berada. Dengan adanya gangguan isi pikir yang dialami, maka dari itu pasien dengan skizofrenia memerlukan bantuan dari pihak lain untuk tetap bertahan hidup atau dengan kata lain bergantung pada bantuan orang lain.

Kebutuhan ADL yang tidak dipenuhi akan memiliki dampak kepada klien berupa dampak fisik yaitu klien mudah terserang berbagai penyakit fisik diantaranya gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku dan diare. Dampak psikososial yaitu gangguan interaksi sosial dalam aktivitas hidup sehari-hari klien yang kurang mendapatkan perawatan diri akan ditolak oleh masyarakat, klien mempunyai harga diri rendah khususnya dalam hal identitas dan perilaku, klien menganggap dirinya tidak mampu untuk mengatasi kekurangannya (Wartolah, 2010).

Beberapa macam cara untuk mencegah terjadinya skizofrenia diantaranya, peran keluarga sangatlah penting dalam mencegah klien kambuh, memberikan obat secara teratur, mengurangi stress, mengantarkan klien untuk berobat, memberikan pekerjaan pada klien agar klien tidak merasa dikucilkan dalam keluarga (Yosep, 2011). Mu'alifah (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan ketrampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Upaya yang bisa dilakukan yaitu dengan cara memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat tentang pengetahuan mengenai skizofrenia. Tenaga kesehatan atau petugas dari puskesmas mengadakan sosialisasi yang harapannya keluarga dan masyarakat mempunyai pandangan yang positif tentang gangguan jiwa skizofrenia sehingga stigma dan adanya deskriminasi pada penderita dapat dihilangkan.

Terkait dengan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui Perilaku Keluarga dalam Pemenuhan ADL Anggota Keluarga dengan Skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah “Bagaimana Perilaku Keluarga dalam Pemenuhan ADL Anggota Keluarga dengan Skizofrenia ?”

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perilaku Keluarga dalam Pemenuhan ADL Anggota Keluarga dengan Skizofrenia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat secara langsung mengaplikasikan disiplin ilmu yang didapat selama kuliah, serta mengetahui Bagaimana Perilaku Keluarga dalam Pemenuhan ADL Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo.

2. Bagi Institusi

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya Institusi Prodi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu dan teori keperawatan khususnya ilmu jiwa.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Keluarga

Bagi keluarga diharapkan keluarga agar terus memberikan dukungan perilaku dalam pemenuhan ADL saat penderita skizofrenia berada di rumah sehingga penderita bisa lebih mandiri.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat lebih perhatian dan empati kepada skizofrenia serta menghilangkan stigma buruk masyarakat tentang skizofrenia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku keluarga dalam perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia.

1.5 Keaslian Penulisan

1. Prinda Kartika Mayang Ambari (2010) dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia *Pasca* Perawatan di Rumah Sakit”. Desain penelitian ini adalah korelasi dengan menggunakan teknik *Nonprobability sampling*, yaitu *purposive sampling*. Populasi penelitian ini adalah pasien skizofrenia di RSJ Menur Surabaya yang menjalani rawat inap. Sampel penelitian yang digunakan adalah 30 pasien *pasca* perawatan di RSJ Menur Surabaya. Dari analisis data diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,836 dengan $p = (p < 0,05)$. Angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial. Perbedaan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu korelasi. Persamaan penelitian ini adalah meneliti tentang skizofrenia.
2. Alif Mu'alifah (2013) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga tentang Gangguan Jiwa Skizofrenia dengan Perilaku Pengobatan” di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dan menggunakan uji *statistic Chi-Square* serta menggunakan total sampling. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga di Desa Paringan yang mempunyai anggota keluarga penderita skizofrenia. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 67 responden. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 30 responden dan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 27 responden, sedangkan 31 responden berperilaku positif dan 26 berperilaku negatif. Perhitungan uji *statistic Chi-Square* diperoleh X^2 hitung 9,06 lebih besar dari X^2 tabel 3,84

dengan tingkat signifikan $P = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dengan $KK 0,020$ (hubungan positif sangat rendah). Perbedaan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu korelasi. Persamaan penelitian ini adalah pada tempat penelitian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Matheus C Kadmaerubun, Sutejo, Endang Nurul Syafitri (2016) “Hubungan Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia di Poliklinik jiwa RSJ Grhasia DIY”. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia DIY sebanyak 984 responden. Sampel pada penelitian ini berjumlah 91 pasien skizofrenia di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia DIY. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling*, metode yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan teknik analisa data menggunakan *Spearman rank*. Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pasien skizofrenia, sebagian besar dalam kategori sedang yaitu 59,3%. Kualitas hidup pada pasien skizofrenia, sebagian besar dalam kategori tinggi yaitu sebesar 54,9%. Hasil uji statistik dengan *Spearman rank* diperoleh nilai dengan $p\text{-value} = 0,000$, keeratan hubungan yaitu lemah dengan arah positif ($r = 0,390$). Ada hubungan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia DIY. Perbedaan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu korelasi. Persamaan penelitian ini adalah meneliti tentang *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien skizofrenia.