

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa suatu penyakit yang disebabkan adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial (Stuart & Sundeen 2003 dalam Nasir, Abdul 2011). Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun mental (Yosep, 2009). Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi kejiwaan yaitu proses pikir, emosi, kemauan dan perilaku psikomotorik dan verbal dan menjelma dalam kelompok gejala klinis, yang disertai oleh penderitaan dan mengakibatkan terganggunya fungsi *humanistik* individu (Suliswati, 2005).

Seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi : emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan keinginan, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat. Hal ini dipicu oleh adanya keinginan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam mempertahankan hidup seseorang diharapkan untuk berpikir. Adapun Macam-macam gangguan jiwa yaitu *skizofrenia*, depresi, cemas, dan bunuh diri. Sekian banyaknya gangguan jiwa *skizofrenia* yang paling banyak ditemukan (Nasir, Abdul 2011).

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2002). *Skizofrenia* terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi *skizofrenia* yang tersembunyi dan berbahaya. Adapun faktor penyebab dari *skizofrenia* adalah virus, auto antibody, dan malnutrisi. Gejala yang timbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi *skizofrenia* akut. Periode *skizofrenia* akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi), dan kegagalan berpikir.

Skizofrenia kadangkala menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Beberapa penderita mengalami gangguan seumur hidup, banyak juga bisa kembali hidup secara normal dalam periode akut tersebut. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat, dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dalam lingkungannya. Klien yang mengalami *skizofrenia* kronis menjadi buas, kehilangan karakter sebagai manusia sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaan sendiri. (Iyus Yosep, 2007).

Penderita *skizofrenia* di negara berkembang belumlah memuaskan karena adanya ketidaktahuan (*ignorancy*) keluarga maupun masyarakat terhadap jenis

gangguan jiwa ini. Antaranya adalah masih terdapatnya pandangan yang negatif (stigma) dan bahwa *skizofrenia* bukanlah suatu penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Kedua hal tersebut diatas menyebabkan penderita *skizofrenia* mengalami perlakuan yang diskriminatif dan tidak mendapatkan pertolongan yang memadai.

Stigma dari bahasa inggris yang artinya noda atau cacat. Kaitannya dengan gangguan jiwa *skizofrenia* ini yang dimaksud adalah sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarganya menderita *skizofrenia* ini merupakan aib bagi keluarga. Seringkali penderita *skizofrenia* disembunyikan atau dikucilkan, tidak dibawa berobat ke dokter karena rasa malu. Beberapa daerah di Indonesia sebagian penderita *skizofrenia* bahkan sampai dipasung. (Yosef, Iyus, 2010). *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa yang sangat berat. Penyakit ini menyerang 4 sampai 7 dari 1000 orang (Saha *et al*, 200). *Skizofrenia* biasanya menyerang pasien dewasa yang berusia 15-35 tahun. Diperkirakan terdapat 50 juta penderita di dunia, 50 % dari penderita tidak menerima pengobatan yang sesuai, dan 90 % dari penderita yang tidak mendapat pengobatan tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2011).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organisation*), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. Sementara itu, diperkirakan ada sekitar 450 Juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa (Abdullah, 2015). Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 13% dari penyakit secara keselu-

ruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta jiwa kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 bahwa prevalensi gangguan jiwa sebesar 4,6 permil, artinya ada empat sampai lima penduduk dari 1000 penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa (Nurenah, 2012).

Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat (*skizofrenia*) sebesar 0,46 %. Sulawesi tengah menempati peringkat pertama dari provinsi lain yang berada di Sulawesi dengan penderita *skizofrenia* sebesar 0,53 %. (RISKESDAS, 2008). *Skizofrenia* merupakan penyakit atau gangguan jiwa kronis yang dialami oleh 1% penduduk. Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita *skizofrenia*. Rumah sakit jiwa, sekitar 80% pasien yang dirawat dengan gangguan *skizofrenia*. Hasil penelitian menunjukkan 25% pasien *skizofrenia* dapat sembuh, 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan, dan 25% kondisi berat (Keliat dkk, hal 10).

Berdasarkan studi penelitian sebelumnya yang dilakukan pada Bulan Januari 2012 di wilayah kerja puskesmas pembantu Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo, dari 5 responden keluarga klien *skizofrenia* didapatkan hasil setiap penderita *skizofrenia* memiliki beberapa faktor (multi faktor) dari beberapa faktor yang diteliti yang berhubungan dengan kejadian *skizofrenia* di wilayah kerja puskesmas pembantu Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo yaitu faktor genetik sebagian besar responden 48 orang (71,6%) tidak menyebabkan penderita *skizofrenia*, Faktor cacat congenital

seluruhnya responden 67 orang (100 %) tidak menyebabkan penderita *skizofrenia*, faktor stress pada masa remaja hamper seluruhnya responden 54 orang (80,5 %) tidak terjadi *skizofrenia*. Faktor penyalahgunaan obat-obatan seluruhnya responden 67 orang (100%) tidak menyebabkan penderita *skizofrenia*. Faktor kecemasan, depresi, malu, dan rasa takut seluruhnya 63 orang (93,5%) berhubungan dengan terjadinya *skizofrenia* (Yanayir, Devita, 2012).

Menurut data di Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2011 hingga tahun 2014 jumlah penderita *skizofrenia* berjumlah 605 orang. Di Kota Gorontalo sebanyak 118 orang, yang dipasung sebanyak 5 orang dan bebas pasung sebanyak 3 orang. Kabupaten Gorontalo sebanyak 118 orang, yang dipasung sebanyak 18 orang dan bebas pasung sebanyak 15 orang. Kabupaten Boalemo sebanyak 45 orang, yang dipasung sebanyak 4 orang dan bebas pasung sebanyak 4 orang. Kabupaten Pohuwato sebanyak 36 orang, yang dipasung sebanyak 8 orang dan bebas pasung sebanyak 4 orang. Kabupaten Bone Bolango sebanyak 67 orang, yang dipasung sebanyak 11 orang dan bebas pasung sebanyak 10 orang, Kabupaten Gorontalo Utara sebanyak 69 orang, yang dipasung sebanyak 37 orang dan bebas pasung sebanyak 33 orang (Dinas Kesehatan Provinsi 2014).

Hasil Studi awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo terdapat desa yang memiliki penderita *skizofrenia* 31 orang terdiri dari Desa Mongolato sebanyak 5 orang, Desa Hulawa Sebanyak 12 orang, Desa Luhu sebanyak 10 orang dan desa Bulila sebanyak 4 orang. Hasil wawancara terhadap 8 orang keluarga pasien *Skizofrenia*, 2 orang keluarga klien *skizofrenia* diantaranya

mengatakan ada keluarga seperti kakek, nenek, ayah, ibu, paman, dan bibinya yang pernah mengalami penyakit yang sama seperti yang diderita olehnya dalam hal ini termasuk faktor genetik. Dua diantaranya mengatakan mengalami gangguan jiwa *skizofrenia* diakibatkan adanya stress yang pemicunya tidak mempunyai pekerjaan, keluarga berasal dari yang kurang mampu, ada yang pernah ditinggal/berpisah dengan orang-orang terdekatnya, dua diantaranya keluarga mengatakan adanya pola keluarga yang petagonik dalam hal ini (orang tua salah memanjakan anaknya, adanya disiplin yang salah, persaingan saudara yang tidak sehat), dan 2 diantaranya mengatakan adanya pernah menggunakan obat-obat yang memiliki sifat adiksi (efek ketergantungan).

Berdasarkan Latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *skizofrenia* di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis mengidentifikasi permasalahan dalam bentuk penelitian yaitu :

1. Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pasien *skizofrenia* berjumlah 605 orang.
2. Pasien *skizofrenia* di Puskesmas Telaga berjumlah 30 orang dan bertambah 1 orang.
3. Bersumber dari hasil wawancara dari 7 orang keluarga pasien *skizofrenia* ada 8 orang yang menderita *skizofrenia* dimana terjadinya *skizofrenia* dari

adanya faktor genetik, stress, pola keluarga yang petagonik, penyalahgunaan obat-obatan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan latar belakang tersebut maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan *skizofrenia* di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *skizofrenia* di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *skizofrenia* di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo
2. Mengidentifikasi hubungan faktor genetik dengan kejadian *skizofrenia* di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo.
3. Mengidentifikasi hubungan faktor stress dengan kejadian *skizofrenia* di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo
4. Mengidentifikasi hubungan faktor pola keluarga yang petagonik dengan kejadian *skizofrenia* di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo.
5. Mengidentifikasi hubungan faktor penyalahgunaan obat-obatan dengan kejadian *skizofrenia* di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

1 Bagi akademik

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan (akademik) dimana dapat dimanfaatkan oleh ilmuwan lain dalam mengembangkan ilmu pengetahuan serta menambah wawasan.

2 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi ataupun informasi tambahan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitiannya nanti.

1.5.2 Manfaat praktis

1 Bagi puskesmas

Sebagai bahan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan serta mampu untuk mengimplementasikan khususnya kejadian *skizofrenia*.

2 Bagi institusi pendidikan

Memberikan informasi ilmiah sebagai referensi atau kajian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *skizofrenia*.