

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut Undang–Undang No 3 tahun 1966, adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat yang harmonis dan memperhatikan segi kehidupan manusia dan cara berhubungan dengan orang lain. Sedangkan menurut ANA keperawatan jiwa merupakan satu bidang spesialisik praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya (Riyadi & Purwanto, 2009).

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu gangguan jiwa (neurosa) dan sakit jiwa (psikosa). Sumber penyebab gangguan jiwa itu sendiri dipengaruhi oleh faktor somatogenik, faktor psikogenik, faktor sosiogenik atau sosio-budaya dan faktor keturunan. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah *schizophrenia* dengan tanda gejala yang mencakup waham, halusinasi, gangguan proses pikir dan perilaku yang tidak teratur (Direja, 2011 dalam (Kadmaerubun, Sutejo, & Syafitri, 2016).

Menurut (Videbeck, 2008) *schizophrenia* merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia adalah gangguan

psikotik kronis yang ditandai oleh fase awal atau prodromal penderita akan terlihat murung, menarik diri dari lingkungannya, sedikit bicara, dan malas dalam beraktifitas. Skizofrenia adalah suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi persepsi, emosi, perilaku dan fungsi sosial. Seseorang yang mengidap skizofrenia berarti mengalami gangguan di fungsi otak yang berakibat pada kejiwaan (Zahara, 2016 dalam (Maharani & Hardisal, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25 % dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1 % diantaranya adalah gangguan jiwa berat, potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang diseluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku. Skizofrenia mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia namun tidak begitu umum seperti banyak gangguan mental lainnya. Hal ini lebih sering terjadi pada laki-laki (12 juta), dibandingkan perempuan (9 juta). Skizofrenia juga biasanya dimulai lebih awal diantara pria. Skizofrenia dikaitkan dengan kecacatan yang cukup besar dan dapat mempengaruhi kinerja pendidikan dan pekerjaan. Orang dengan skizofrenia 2-2,5 kali lebih mungkin meninggal lebih awal dari pada populasi umum. Hal ini sering terjadi karena penyakit fisik, seperti penyakit kardiovaskular, metabolik dan infeksi (WHO, 2016).

Prevalensi penderita gangguan jiwa di Indonesia 0,3-1 % dan biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, namun juga ada yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 100 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 1 juta jiwa menderita skizofrenia (Arif, 2006

dalam (Sefrina & Latipun, 2016). Tahun 2016 hasil riset kesehatan dasar, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6 % dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Risikesdas, 2016).

Berdasarkan data laporan profil kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2017, menunjukkan bahwa jumlah gangguan jiwa berat skizofrenia di Provinsi Gorontalo sebanyak 1013 pasien. Jumlah pasien lama sebanyak 940 pasien, dan pasien baru sebanyak 73 pasien. Gangguan jiwa berat tertinggi adalah di Kabupaten Gorontalo, sebanyak 327 pasien. Dengan jumlah pasien lama sebanyak 321 pasien, dan pasien baru sebanyak 6 pasien. Sedangkan yang terendah adalah di Kabupaten Boalemo sebanyak 84 pasien. Jumlah pasien lama sebanyak 64 pasien, dan pasien baru sebanyak 20 pasien. Diperkirakan setiap tahun jumlah pasien dengan gangguan jiwa berat di Provinsi Gorontalo mengalami peningkatan (Dinkes Gorontalo, 2017).

Tingginya angka gangguan jiwa skizofrenia menurut hasil dari profil kesehatan di Provinsi Gorontalo 2017, menunjukkan bahwa Kabupaten Bone Bolango merupakan no 3 tertinggi. Dimana jumlah gangguan jiwa berat sebanyak 166 pasien. Jumlah gangguan jiwa berat tertinggi di Kabupaten Bone Bolango adalah, di Puskesmas Kabila sebanyak 43 pasien. Dan setiap tahun jumlah pasien selalu mengalami peningkatan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari 2018 di Puskesmas Kabila, terdapat 45 pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia rawat jalan yang tinggal bersama keluarga saat ini di wilayah kerja Puskesmas Kabila, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo. Pada saat ini masalah gangguan jiwa skizofrenia, menjadi salah satu fenomena psikologi yang selalu mengalami peningkatan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Pada pasien skizofrenia ini terdapat suatu masalah yang sering terjadi, yaitu pada masalah kemandirian *activity daily living* (ADL) pada pasien skizofrenia.

Menurut hasil observasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia di Puskesmas Kabila, Kabupaten Bone Bolango terdapat suatu masalah yang sering terjadi kepada penderita. Yaitu, kemandirian dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Observasi yang dilakukan pada 6 orang pasien skizofrenia, terlihat bahwa 3 dari 6 pasien tersebut yang masih dalam tahap pengobatan biasanya mengalami kemunduran dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penderita sering terlihat malas dalam berkomunikasi, mengurung diri, tidak ada hubungan sosial, dan tidak mau mengurus kebersihan diri atau penampilan diri. Biasanya keluarganya yang membantu penderita dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari, seperti: makan, minum atau minum obat, mandi, dan kebersihan diri atau perawatan diri. Sedangkan 3 pasien lainnya penderita skizofrenia yang sudah dalam tahap pemulihan, mereka sudah mulai memperlihatkan bahwa aktivitasnya sehari-hari sudah dapat terpenuhi. Seperti; sudah mulai bekerja dalam kehidupannya sehari-hari. Tetapi pada penderita yang

sudah dalam proses pemulihan belum bisa dikatakan sembuh sepenuhnya, mereka harus selalu meminum obatnya secara rutin. Karena kalau mereka tidak rutin minum obat atau sudah tidak mengonsumsi obat yang telah dianjurkan bisa-bisa penyakit gangguan jiwanya akan kambuh.

Orang dengan gangguan jiwa skizofrenia cenderung terisolasi atau terasing, sedikit terlibat dalam perilaku sosial, bahkan ada yang sampai dipasung, karena penderita dianggap dapat mengganggu atau membahayakan keluarga dan masyarakat sekitar. Itu sebabnya penderita lebih terlibat dalam fantasi dan impian-impian mereka yang tidak nyata. Jika dibiarkan penderita akan lama dalam menjalani proses pemulihan. Kegagalan dalam menjalankan aktivitas dasar atau aktivitas sosial, dapat menyebabkan penderita mengalami isolasi sosial atau mengurung diri (Kadmaerubun, Sutejo, & Syafitri, 2016).

Pasien skizofrenia sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi, tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan, hubungan sosial, dan gangguan pemenuhan ADL. Orang dengan gangguan jiwa skizofrenia, biasanya tidak mampu melaksanakan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri, penampilan, dan sosialisasi. Mereka mengalami penurunan kemampuan untuk bergerak dan berkomunikasi dengan orang lain, serta tidak mampu menghadapi realitas (Maryatun, 2015).

Penurunan kemandirian dalam perawatan diri yang terjadi pada pasien gangguan jiwa sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada pasien gangguan jiwa akan mengalami penurunan kemandirian dalam perawatan diri akibat dari adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan

aktivitas sehari-hari menurun. Kemampuan dasar sering terganggu, seperti *activity daily living* (ADL). Situasi tersebut mengakibatkan klien gangguan jiwa tidak dapat berperan sesuai dengan harapan lingkungan dimana ia berada (Keliat, 2012 dalam (Rini, 2016).

Aktivitas sehari-hari merupakan kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas, seperti makan, mandi, berpakaian, berdandan, BAB, BAK, dan penggunaan toilet. 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 (Kadmaerubun, Sutejo, & Syafitri, 2016).

Program rehabilitasi khususnya terapi gerak merupakan upaya meningkatkan kemampuan pasien agar dapat hidup mandiri di masyarakat dan melatih pasien untuk terbiasa menjalankan aktivitas sehari-hari (Maryatun, 2015). Tujuan utama pengobatan dan perawatan *schizophrenia* telah diubah dari upaya penurunan gejala menjadi perbaikan kepuasan pasien dalam melakukan aktivitas sosial (Kadmaerubun, Sutejo, & Syafitri, 2016).

Pendekatan secara menyeluruh untuk pasien penderita skizofrenia sangatlah dibutuhkan untuk kesembuhannya. Hal ini bertujuan memberikan *treatment* atau terapi dari berbagai sisi yang pada akhirnya akan menampakkan hasil ke arah

positif. Selain pendekatan dari sisi medis, dengan pemberian obat-obatan secara rutin, juga dilakukan pendekatan psikososial yaitu keterampilan merawat diri. Dengan memberikan aktivitas-aktivitas positif, pasien mendapatkan pembelajaran tentang perilaku dan aktivitas sehari-hari melalui *activity of daily Living (ADL)*, untuk meningkatkan ketrampilan merawat diri, sehingga mereka mampu mandiri dalam kesehariannya (Aubin, Stip, dkk, 2009 dalam (Rini, 2016).

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran kemandirian *activity daily living (ADL)* pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kabila.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.
2. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2017, menunjukkan bahwa jumlah gangguan jiwa berat skizofrenia di Provinsi Gorontalo sebanyak 1013 pasien. Jumlah pasien lama sebanyak 940 pasien, dan pasien baru sebanyak 73 pasien. Dan setiap tahun diperkirakan pasien jiwa skizofrenia di Provinsi Gorontalo selalu mengalami peningkatan.
3. Menurut hasil observasi salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa skizofrenia adalah kemandirian aktivitas sehari-hari (ADL) yang sering terganggu. Dalam melakukan aktivitas sehari-hari, biasanya keluarga yang membantu penderita dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang dijelaskan diatas, maka dapat diambil rumusan masalah yaitu : “Bagaimana kemandirian *activity daily living* (ADL) pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kabila“.

1.4 Tujuan Penelitian

Diketuinya gambaran kemandirian *activity daily living* (ADL) pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kabila.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran atau pengetahuan bagi dunia kesehatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan atau pengetahuan bagi penulis, dan sebagai bahan referensi atau masukan bagi penulis dalam menyelesaikan penelitiannya.

2. Bagi Instrumen Pendidikan

Selain sebagai tambahan dokumentasi di institusi dan sebagai dokumentasi ilmiah, diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Keluarga atau Responden

Dapat menambah pengetahuan keluarga atau responden tentang gambaran kemandirian aktifitas sehari-hari.