

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbedaan yang terjadi setiap daerah, banyak menyebabkan perubahan dalam segi kehidupan manusia baik fisik, mental, dan sosial yang dapat membuat kemampuan manusia mengalami keterbatasan diri dalam mencapai kepuasan dan kesejahteraan hidup, sehingga sering menimbulkan tekanan atau kesulitan dalam menghadapi masalah kehidupan. Hal ini sering menimbulkan tekanan dan akan mengarah pada dampak negatif seperti timbulnya stress atau kecemasan, bila kecemasan tidak segera diatasi atau ditangani akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berkonsentrasi dan berorientasi pada realita kehidupan (Yosep, 2009).

Kesehatan merupakan hal yang sangat mendasar bagi kelangsungan hidup manusia. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Menurut UU No. 36 tahun 2009 Sehat adalah suatu keadaan sehat, baik sehat mental, fisik, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan sikap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Djamaludin, 2010).

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia, menurut WHO sehat diartikan sebagai suatu keadaan

sempurna baik fisik, mental, dan sosial serta bukan saja keadaan terhindar dari sakit maupun kecacatan. Kesehatan jiwa menurut undang-undang nomor 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 (Depkes RI, 2010).

Dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal maka salah satu aspek yang tidak boleh diabaikan adalah kesehatan jiwa. Dimana kesehatan jiwa menurut Pasal 1 Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 3 tahun 1996 adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (Depkes RI, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) 2012 memperkirakan 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan (25%) penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Pada studi terbaru WHO di 14 negara menunjukkan bahwa pada negara-negara berkembang, sekitar 76-85% kasus gangguan jiwa tergolong parah dan tidak dapat pengobatan apapun. Berdasarkan data Riset pada tahun 2010 di Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional mencapai (5,6%) dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan dari data tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat.

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta (24,3%), diikuti Nangroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%). (Depkes RI, 2010).

Gangguan kejiwaan merupakan masalah klinis dan sosial yang harus segera diatasi karena sangat meresahkan masyarakat baik dalam bentuk dampak penyimpangan perilaku maupun semakin tingginya jumlah penderita gangguan jiwa. Data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2010, total jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dari populasi dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat atau 46 per mil. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Depkes RI, 2010) menyatakan 14,1% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat, kondisi ini diperberat dengan adanya aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia. Data jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia terus bertambah, data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) diseluruh Indonesia hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. 11,6% penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional atau berkisar 19 juta penduduk. Sebesar 0,46% diantaranya bahkan mengalami gangguan jiwa berat atau sekitar 1 juta penduduk.

Prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis biasa disebut dengan skizofrenia, di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah

satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7 persen. Nampaknya, hal ini memberikan konfirmasi sebagai gambaran bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat dibanding penduduk perkotaan, dan mudah diduga salah satu bentuk tekanan hidup itu, meski tidak selalu adalah kesulitan ekonomi (Djamaludin, 2010).

Menurut direktur RSJD Amino Gonduhutomo, Semarang, dr. Sri Widiya Yati SPPK M.kes, mengatakan angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang hingga 9.300 orang. Angka kejadian ini merupakan data penderita yang sudah terdiagnosa (Hendry, 2012). Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3% dari seluruh populasi yang ada. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 1.091 kasus yang mengalami gangguan jiwa dan beberapa dari kasus tersebut mereka hidup dalam pasungan. Angka tersebut diperoleh dari pendataan sejak Januari hingga November 2012 (Hendry, 2012). Berdasarkan jumlah banyaknya kunjungan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, maupun sarana pelayanan kesehatan yang lainnya pada tahun 2009 terdapat 1,3 juta orang yang melakukan kunjungan, hal ini diperkirakan sebanyak 4,09 % (Profil Kesehatan Kab/Kota Jawa Tengah tahun 2009). Sementara untuk wilayah Banyumas menurut data tahun 2011 prelevensi gangguan jiwa berat sekitar 0,6 dengan perbandingan jumlah 1.540.000 yaitu

sebanyak 7.700 penderita, sedangkan gangguan mental emosional mencapai 19% dengan jumlah penduduk 1.540.000 angka penderita (Hendry, 2012).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang diambil dari Instalasi Jiwa RSUD Banyumas diperoleh data penderita gangguan jiwa pada tahun 2015 sebanyak 2050 orang yang meliputi 4 ruang yaitu dengan rincian yang masih hidup sebanyak 2039 orang, sedangkan yang meninggal 11 orang. Adapun diagnosa yang paling dominan pada pasien gangguan jiwa di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas yaitu skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Bagaimana Gambaran Karakteristik Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Yang Dirawat Di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Gambaran Karakteristik Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Yang Dirawat Di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Gambaran Karakteristik Umur Responden yang dirawat di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas tahun 2015.
- b. Mengetahui Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin Responden yang dirawat di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas tahun 2015.

- c. Mengetahui Gambaran Karakteristik Pendidikan Responden yang dirawat di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas tahun 2015.
- d. Mengetahui Gambaran Karakteristik Pekerjaan Responden yang dirawat di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas tahun 2015.
- e. Mengetahui Gambaran Karakteristik Lama Rawat Pasien di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas tahun 2015.
- f. Mengetahui Gambaran Karakteristik Jenis Skizofrenia di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti terutama tentang gambaran karakteristik pasien gangguan jiwa. Data yang sudah ada dapat dijadikan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya terutama tentang masalah gangguan kejiwaan.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan atau wawasan keluarga pasien tentang bagaimana cara mengatasi gangguan jiwa.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan motivasi atau masukan pada dunia keperawatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan penyuluhan pada keluarga pasien dengan masalah gangguan kejiwaan.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan peran keluarga dan cara menangani pasien gangguan jiwa.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait digunakan untuk mengetahui perbedaan-perbedaan dengan penelitian sebelumnya.

1. (Bams Chalampa, 2010) Dalam penelitian Karakteristik Penderita Gangguan Jiwa Rawat Jalan di BPRS, Dadi Makassar.

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode deskriptif dalam bentuk studi observasional.

Dari hasil penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode deskriptif dalam bentuk studi observasional didapatkan gambaran tentang karakteristik penderita gangguan jiwa secara objektif berdasarkan data-data sekunder yang peneliti dapatkan melalui data primer berupa rekam medis dari rumah sakit.

2. (Dwi Isyani, 2012) Dalam penelitiannya Gambaran Karakteristik Klien Yang Dirawat di Rumah Sakit Khusus Dadi Makassar.

Dalam penelitiannya menggunakan rancangan deskriptif metode survey dengan teknik sampel total sampling.

Dari hasil penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif metode survey dengan teknik sampel total sampling didapatkan

gambaran karakteristik klien yang dirawat di RSKD Makassar peneliti dapatkan data-data melalui status klien dengan cara survey.

3. (Budi Anna Keliat & Mustikasari 2013) Dalam penelitiannya Gambaran Klien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta.

Dalam penelitiannya menggunakan penelitian deskriptif yaitu berupa survey dengan rancangan *cross sectional*.

Dari hasil penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yaitu berupa survey dengan rancangan *cross sectional* didapatkan gambaran klien perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa pusat Jakarta peneliti dapatkan melalui instrument daftar pertanyaan dan melalui survey status rekam medik pasien.

