

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia. Skizofrenia adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku (Sutejo, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 prevalensi pasien skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di kalangan orang dewasa (WHO, 2022). Data skizofrenia tahun 2023 *World Population Review* menyebutkan Ukraina menjadi urutan pertama sebagai negara dengan penduduk depresi sebanyak 2.800.587 kasus atau sebesar 6,3 persen dari jumlah penduduk. Urutan kedua ditempati Amerika Serikat dengan 17,491,047 kasus (5,9%) (Anwar, 2023).

Indonesia tahun 2022 ditemukan 9.162.886 kasus skizofrenia dengan prevalensi 3,7 persen. Penduduk Indonesia setiap tahun bisa bertambah yang kini sudah menyentuh total 278.16.661 jiwa. Kemungkinan angka penduduk skizofrenia akan jauh lebih besar lagi. Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2022, prevalensi skizofrenia sebanyak 111.016 orang.

Skizofrenia kronis pada umumnya tidak mampu melaksanakan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi (Maryatun, 2019). Perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan dan BAB/BAK (*toileting*) (Direja, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Astuti, 2019) di klinik keperawatan RSJ Grhasia DIY terhadap 51 orang pasien mengalami skizofrenia dengan frekuensi kemandirian sebanyak 31,4% dalam kategori buruk. Penurunan tingkat kemandirian dalam perawatan diri pada pasien skizofrenia terjadi akibat adanya perubahan proses pikir yang menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari (Rohmat, 2018).

Dampak dari tidak mandiri dalam perawatan diri secara fisik yaitu gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, risiko infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku. Selain itu juga berdampak pada masalah psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Parendrawati, 2020). Tanda dan gejala pada pasien tidak melakukan perawatan diri biasanya tampak seperti rambut kotor, gigi kotor, badan berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor, rambut acak- acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki- laki tidak bercukur, pada pasien perempuan tidak berdandan, tidak ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran dan tidak

pada tempatnya, buang air besar atau buang air kecil tidak pada tempatnya dan tidak membersihkan diri dengan baik setelah buang air besar atau buang air kecil (Keliat, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam aktifitas sehari-hari pada pasien skizofrenia meliputi faktor internal yaitu umur, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikologis, stres dan faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, lingkungan tempat kerja dan ritme biologi (Potter, 2019). Keluarga merupakan unit terdekat dan sebagai perawat utama bagi pasien untuk memberikan dukungan pada anggota yang mengalami gangguan jiwa (Friedman, 2016).

Tingginya angka kejadian *skizofrenia* menyebabkan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesembuhan pasien skizofrenia. Masih adanya permasalahan dalam kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Intervensi dengan bentuk *social support* bertujuan untuk meningkatkan kemandirian penderita. Kemandirian sendiri merupakan keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Pasien gangguan jiwa mengalami kemunduran dalam fungsi psikososialnya dimana *skizofrenia* sendiri merupakan salah satu gangguan jiwa berat. Mereka mengalami penurunan kemampuan untuk bergerak dan berkomunikasi dengan orang lain, serta tidak mampu menghadapi realitas (Kaplan, 2017).

Menurut Friedman (2016), dukungan yang diberikan yaitu berupa dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Dukungan instrumental yaitu dukungan yang diberikan secara langsung oleh keluarga pada pasien skizofrenia yang meliputi bantuan fasilitas mandi dan makan. Kemudian dukungan emosional yaitu dukungan seperti keluarga memberikan pujian karena dapat melakukan kebersihan diri. Dukungan informasi seperti keluarga memberikan informasi tentang perawatan diri yang benar dan dukungan penilaian keluarga membimbing penderita agar tetap menjaga kondisi kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Irawan (2021) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian penderita skizofrenia di UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung ditemukan hasil keluarga kurang mendukung (53%) dan pasien tidak mandiri (60%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian penderita skizofrenia ($pvalue=0,000$). Penelitian Mahida (2023) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian perawatan diri orang dengan gangguan jiwa pada pasien rawat jalan di Poliklinik RS Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem ditemukan hasil dukungan keluarga baik 95% dan mandiri (92,7%). Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian perawatan diri orang dengan gangguan jiwa ($p\ value = 0.000$).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang (2022), dari 23 Puskesmas yang ada, Puskesmas Air Dingin terjadi peningkatan pasien skizofrenia pada tahun 2021 berjumlah 61 orang tahun 2022 berjumlah 95

orang meningkat pada tahun 2023 berjumlah 101 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan tanggal 29 Februari 2023 di Puskesmas Air Dingin Padang terhadap 10 keluarga pasien yang merawat keluarganya dengan skizofrenia, 7 keluarga mengatakan bahwa 3 orang keluarganya tidak dapat mengatur eliminasi, 2 orang tidak dapat mampu makan secara baik, 2 orang tidak dapat menggunakan pakaian dengan rapi. Dari 7 orang tersebut, 5 orang keluarga mengatakan sibuk dengan pekerjaannya dan tidak ada waktu untuk memperhatikan keluarganya dengan skizofrenia dan keluarga tidak memberikan fasilitas alat mandi dan makan.

Dari latar belakang di atas peneliti telah melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut "Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2024 ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2024.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dalam hal penyusunan skripsi serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dibangku perkuliahan serta memberikan pengalaman bagi peneliti dalam hal melaksanakan penelitian tentang dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2024.

2. Bagi Pimpinan Puskesmas Air Dingin Padang

Sebagai informasi melalui pimpinan Puskesmas Air Dingin Padang kepada penanggung jawab keperawatan jiwa dalam memberikan informasi pada pasien atau keluarga tentang kemandirian pasien skizofrenia.

3. Bagi Pimpinan STIKes Alifah Padang

Menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan, khususnya keperawatan sebagai bahan bacaan maupun menambah referensi di Perpustakaan STIKes Alifah Padang tentang dukungan keluarga dengan kemandirian pasien skizofrenia

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi untuk peneliti selanjutnya dengan metode atau variabel penelitian yang berbeda.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2024. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependen kemandirian. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang pada bulan Maret – Agustus 2024. Pengumpulan data pada tanggal 03 – 20 Juni 2024. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang berjumlah 124 orang sebanyak 95 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive random sampling*. Penelitian menggunakan kuesioner dengan cara wawancara. Analisa data menggunakan analisa unvariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*.