

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan bukan saja keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan, tetapi merupakan kesejahteraan yang bersifat fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup secara produktif dan harmonis. Demikian pula kesehatan jiwa sebagai bagian integral dari kesehatan, merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan seseorang baik fisik, intelektual dan emosional secara optimal dan selaras dengan orang lain. Dapat dikatakan kesehatan jiwa yang baik adalah kondisi yang bebas dari gangguan jiwa, mempunyai daya tahan terhadap stress dan perkembangan yang harmonis dalam hidupnya (Depkes, 2000).

Skizofrenia adalah kekacauan jiwa yang serius ditandai dengan kehilangan kontak pada kenyataan (psikosis), halusinasi, khayalan (kepercayaan yang salah), pikiran yang abnormal dan mengganggu kerja dan fungsi sosial. Skizofrenia ditandai dengan gejala-gejala positif dan negatif, gejala positif seperti pembicaraan kacau, halusinasi, gangguan kognitif (gangguan perhatian, memori dan fungsi yang berhubungan dengan psikososial) dan persepsi gejala negatif seperti avolisi (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan (Setiadi, 2006).

Angka gangguan kesehatan jiwa (selanjutnya disebut gangguan jiwa) di Indonesia cukup memprihatinkan. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT), tahun 1995 ditemukan 185 per 1000

penduduk dewasa menunjukkan adanya gangguan kesehatan jiwa. Angka perbandingan ini melebihi batas yang ditetapkan WHO, yaitu 1 - 3 per 1000 penduduk (Hasanat, dkk, 2004).

Prevalensi penderita skizofrenia pada tahun 2007 di Amerika Serikat dilaporkan bervariasi antara 1 sampai 1,5% (Luana, 2007). Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia pada tahun 2006 adalah 0,3 sampai 1 % dan biasanya timbul pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia (Setiadi, 2006).

Angka prevalensi penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta pada tahun 2009 adalah 71% dari pasien yang dirawat di bagian rawat jalan. Skizofrenia menempati urutan pertama dalam 10 penyakit terbesar di RSJD Surakarta (Catatan Medik RSJD Surakarta, 2009).

Paradigma pelayanan kesehatan jiwa yang berkesinambungan dan berjangka panjang yang diutamakan pada ruang lingkup keluarga dan lingkungan masyarakat semakin menekankan pentingnya peranan aktif anggota keluarga penderita atau relasi yang berperan sebagai care giver sebagai pendukung dalam penatalaksanaan skizofrenia yang optimum. Penderita skizofrenia umumnya cenderung memerlukan bantuan dan pertolongan orang lain dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, khususnya ketergantungan pada anggota keluarga maupun relasi lainnya yang peduli terhadapnya (Djarmiko, 2004).

Gejala kecacauan jiwa yang diderita, higienis yang rendah, dan kondisi sosial ekonomi yang biasanya rendah bisa mengakibatkan malnutrisi pada

penderita skizofrenia (Kusumawardhani, 2004). Kurang gizi pada orang dewasa akan berdampak pada menurunnya produktivitas kerja dan derajat kesehatan, sehingga menyebabkan rentan terhadap penyakit (Almatsier, 2009). Hasil survei awal diketahui status gizi pasien skizofrenia rawat jalan, dari 30 pasien didapatkan 23% pasien yang memiliki status gizi kurang.

Status gizi adalah tanda-tanda atas penampilan fisiologis yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan gizi dan penggunaannya oleh organisme (Gibson, 1990). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi dan tingkat konsumsi, sedangkan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi (Suharjo, 2003., Depkes, 2000).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Depkes RI, 2003).

Tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru

bidang gizi (Suhardjo,2003). Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi - informasi gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya (Handayani, 1994).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian oleh Wulansih dan Widodo (2006) menunjukkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien skizofrenia adalah sedang yaitu sebanyak 60% sedangkan sikap keluarga mengenai perawatan pasien skizofrenia bersikap baik sebesar 88%.

Mengingat pentingnya peranan pendidikan dan pengetahuan gizi *care giver* dalam menunjang kesembuhan pasien skizofrenia, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih mendalam tentang "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan *Care Giver* dan Tingkat Pengetahuan Gizi *Care Giver* dengan Status Gizi Penderita Skizofrenia Rawat Jalan di RSJD Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, masalah yang akan dikaji dalam penelitian adalah apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan gizi *care giver* dengan dengan status gizi penderita skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan gizi *care giver* dengan status gizi penderita skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pendidikan gizi *care giver* penderita skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- b. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan gizi *care giver* penderita skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- c. Mengukur status gizi penderita skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan *care giver* dengan status gizi penderita Skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- e. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan gizi *care giver* dengan status gizi penderita Skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

- a. Memberikan gambaran kepada petugas kesehatan khususnya petugas gizi tentang status gizi penderita skizofrenia rawat jalan.
- b. Dapat digunakan untuk mengambil tindakan perencanaan pelayanan gizi terhadap penderita skizofrenia yang mempunyai masalah gizi.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi keluarga penderita skizofrenia untuk memperbaiki status gizi penderita Skizofrenia.