

BAB V

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini membahas tentang identifikasi karakteristik pasien skizofrenia di Liponsos Keputih Surabaya. Sampel penelitian merupakan pasien skizofrenia yang berada di barak A, B, C dan E Liponsos Keputih Surabaya yang berjumlah 80 orang

5.1 Karakteristik Gangguan Jiwa Berdasarkan Usia

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien skizofrenia di UPTD Liponsos Keputih tahun 2020 usia terbanyak adalah usia 39-46 tahun sebanyak 23 responden (28,7%). Usia pertama kali terkena skizofrenia antara 15-25 dan 25-35 tahun (Kaplan and Sadock, 2010). Menurut Hawari (2014), faktor keluarga merupakan faktor stres yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan oleh karena kondisi keluarga yang tidak baik seperti sikap orangtua. Pola pengasuhan orangtua mempengaruhi perkembangan perilaku sosial anak. Terjadinya skizofrenia kemungkinan disebabkan pada masa kanak-kanaknya mendapatkan perlakuan kekerasan, sehingga menimbulkan trauma yang mendalam pada diri anak (Read et al,2005). Tingginya persentase jumlah pasien pada rentang usia tersebut diduga disebabkan tekanan berat yang dialami dalam usia produktif, pada usia inilah seseorang dituntut agar dapat menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan.(Aulia, 2014) Usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stresor. Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian

dari tahap penyesuaian diri. Usia puncak dari serangan awal adalah 20–28 tahun untuk pria dan 26-32 tahun untuk wanita, serangan awal pada masa kanak-kanak amat jarang, demikian juga serangan awal di usia pertengahan dan tua. Pasien yang mengalami pengobatan skizofrenia hampir 90% berusia antara 15-55 tahun, awitan skizofrenia dibawah 10 tahun dan diatas 60 tahun sangat jarang. Awitan yang terjadi setelah usia 45 tahun memiliki istilah tersendiri yaitu skizofrenia awitan-lambat (Sadock, et al., 2015). Skizofrenia pada lansia angka prevalensinya sekitar 1% dari kelompok lanjut usia (lansia) (Dep.Kes.1992). Jenis skizofrenia paranoid sering mulai sesudah umur 30 tahun. Skizofrenia Hebefrenik, permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Skizofrenia katatonik timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional (Maramis, 2009). Dari teori yang bermacam-macam awitan pada skizofrenia berbeda-beda, di Lipson ini sebagian besar pasien adalah dengan skizofrenia hebefrenik yang awitannya menurut teori telah disebutkan diatas adalah usia 15-25 tahun, dalam penelitian didapatkan data paling banyak adalah usia 39-46, dikarenakan mereka banyak yang lupa awal mereka terkena gangguan jiwa, sehingga peneliti mengambil usia saat dilakukan penelitian. Menurut Jurnal Keperawatan Jiwa, 2015 gangguan jiwa paling banyak pada usia dewasa tengah atau antara usia 18-35 tahun. Pada masa usia dewasa muda adalah masa dimana para remaja beralih menjadi dewasa yang disaat masa remaja mereka bersenang-senang dan kurang bertanggung jawab harus menjadi dewasa yang bertanggung jawab untuk memulai kehidupannya. Pada masa ini, akan muncul banyak stresor tentang

pekerjaan ataupun keluarga, yang bila mana tidak bisa mengatasi stresor tersebut akan beresiko mengalami gangguan jiwa.

Usia terbanyak pasien di Liponsos Keputih dengan rentang usia 39-46 tahun sebanyak 23 responden (28,7%) yang merupakan usia dewasa muda, masa produktif seseorang. Dalam penelitian lain disebutkan banyak pada usia 18-35 tahun. Maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini dengan penelitian lain usia awitan lebih awal dibanding penelitian ini, dengan perbedaan wilayah di provinsi Jawa Tengah pada penelitian sebelumnya dan di Jawa Timur pada penelitian ini. Perbedaan lain yaitu responden yang diambil pada penelitian sebelumnya melalui rawat jalan dengan jumlah 80 responden, sedangkan dalam penelitian ini dilakukan pada Liponsos yang sebagian besar responden sudah tinggal disana dalam waktu yang tidak sebentar.

5.2 Karakteristik Gangguan Jiwa Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi pasien skizofrenia laki-laki dan perempuan pada hasil penelitian ini cukup signifikan. Responden laki-laki berjumlah 26 responden (32,5%), sementara pasien skizofrenia perempuan berjumlah 54 orang (67,5%), bahwa insidensi pada pria lebih besar dibandingkan wanita dengan rata-rata rasio pria dibandingkan wanita 4:1 (McGrath, et al., 2008). Sesuai dengan teori Adamo (2007) menyebutkan anak laki-laki memiliki kecenderungan menunjukkan resiko tinggi mengalami skizofrenia sebab laki-laki cenderung memiliki produksi hormon stres yang berlebihan. Menurut Jurnal Keperawatan Jiwa, 2015 penderita gangguan jiwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 (52,5%). dan menurut Jurnal Keperawatan Soedirman, 2010 jumlah pasien perempuan lebih banyak sebanyak 62,1%. Jumlah kejadian

skizofrenia pada laki-laki dan perempuan hampir sama, perempuan memiliki kemungkinan untuk sembuh yang lebih besar (WHO, 2001). Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran distribusi yang besar antara perempuan dan laki-laki, dimana diperoleh jumlah perempuan lebih banyak yaitu 54 responden.

Dapat disimpulkan perbedaan hasil penelitian dan teori berbanding terbalik, dalam teori disebutkan bahwa laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, sedangkan bila dibandingkan penelitian-penelitian lain, hasil dari dua penelitian lain yang sudah dipaparkan diatas pasien jiwa lebih banyak perempuan, yang kedua penelitian tersebut dilakukan di Jawa Tengah, dan penelitian satu menggunakan sampel pasien jiwa di poli dengan jumlah 80 responden dan yang kedua menggunakan responden yang sedang dalam perawatan di RS dengan jumlah 29 responden. Dalam hal ini, prevalensi perempuan lebih banyak dari pada pasien laki-laki dikarenakan pasien laki-laki di Liposos Keputih belum kooperatif untuk dilakukan wawancara penelitian, sedangkan pasien perempuan di liposos Keputih banyak yang memenuhi kriteria untuk dilakukan penelitian sehingga menghasilkan hasil karakteristik berdasarkan usia di liposos Keputih lebih banyak perempuan. Pasien perempuan banyak dikarenakan sifat dan karakteristik seorang perempuan yang mudah rapuh dan masalah sekecil apapun menjadi pikiran, sehingga menimbulkan stres tersendiri, yang membuat gangguan jiwa itu muncul. Sedangkan kaum pria lebih mudah terkena gangguan jiwa karena kaum pria yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima

situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki. Meskipun beberapa sumber lainnya mengatakan bahwa wanita lebih mempunyai risiko untuk menderita stress psikologik dan juga wanita relatif lebih rentan bila dikenai trauma

5.3 Karakteristik Gangguan Jiwa Berdasarkan Pendidikan

Penelitian ini menunjukkan jenjang pendidikan terakhir yang diikuti pasien skizofrenia di UPTD Liponsos Keputih tahun 2020 terbanyak adalah tingkat SMA yaitu 26 pasien (32,5 %) dari 80 responden. Sesuai dengan teori Damabrata (2003:27) skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah syndrom hasil dari interaksi beberapa faktor resiko seperti faktor dan pada fase berikutnya apabila dikenai stress psikososial seperti gagal dalam mencapai cita-cita, dapat menjadi faktor pencetus berkembangnya skizofrenia. Pendidikan adalah proses dimana seseorang belajar melalui masyarakat, melalui sekolah, perguruan tinggi, universitas dan lembaga lainnya yang dengan sengaja menyalurkan warisan budaya dan akumulasi pengetahuan serta nilai-nilai dan keterampilan untuk generasi selanjutnya (Union, 2013). Menurut penelitian Yanuar (2011) proporsi pada penderita gangguan jiwa mayoritas adalah berpendidikan rendah sebesar 73% . Menurut Lueckenotte, 2000 bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik. Menurut penelitian Yunus, 2014 responden berdasarkan latar belakang pendidikan paling banyak yaitu tingkat pendidikan SMA sebanyak 48,2 %. Oleh karena itu, pada usia tersebut responden yang terkena skizofrenia tidak dapat mendapat pendidikan yang lebih tinggi lagi karena kemampuan untuk bersosialisasi dan menerima informasi dari luar secara tepat sangat mempengaruhi seseorang

dalam menjalankan proses pendidikan sehingga kesulitan untuk mengikuti pendidikan formal. Setelah lulusnya dari SMA pasien stres untuk mencari pekerjaan sehingga menimbulkan stresor dan memicu untuk terjadinya gangguan jiwa.

Dalam penelitian ini ditemukan paling banyak dengan pendidikan terakhir SMA, disebabkan oleh banyak hal, termasuk di antaranya adalah tekanan orang tua yang tinggi, ketakutan terhadap kegagalan, ataupun terlalu memikirkan nasib tak menentu di masa depan. Bisa saja muncul akibat adanya trauma masa lalu. Selain itu, perubahan hormon juga bisa menimbulkan depresi. Terlalu banyak pikiran negatif terhadap kegagalan-kegagalan yang pernah dihadapi juga bisa memicu.

5.4 Karakteristik Gangguan Jiwa Berdasarkan Status Ekonomi

Distribusi pasien skizofrenia status ekonomi rendah pada hasil penelitian ini cukup signifikan. responden dengan ekonomi Rp. 0-285.000 sebanyak 30 responden (37,5%) . Sesuai dengan teori Damabrata (2003:27) skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah sindrom hasil dari interaksi beberapa faktor resiko seperti faktor dan pada fase berikutnya apabila dikenai stress sosio-ekonomi dan psikososial seperti status ekonomi yang rendah dapat menjadi faktor pencetus berkembangnya skizofrenia. Menurut Canto, (2005) yaitu ada beberapa faktor psikososial yang mempengaruhi gangguan jiwa skizofrenia, yaitu sosial ekonomi rendah dan stres lingkungan. Mallet et al (2002) menambahkan bahwa kehilangan orangtua dan pengangguran merupakan faktor psikososial yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa skizofrenia. Semiun (2006) menyebutkan tidak bekerja dapat

menimbulkan stress, depresi, dan melemahnya kondisi kejiwaan sebab orang yang tidak bekerja mengakibatkan rasa ketidakberdayaan dan tidak optimis terhadap masa depan.

Sesuai dengan teori Hawari (2012) kondisi ekonomi yang tidak tercukupi dapat membuat seseorang tertekan sehingga apabila ketahanan mental seseorang tidak dapat menahannya akan menjadi resiko bagi seseorang untuk timbul penyakit skizofrenia. Sejalan dengan penelitian Erlina (2010) proporsi penderita skizofrenia yang memiliki status ekonomi rendah adalah 86,7% lebih banyak dari status ekonomi tinggi yaitu 13,3%. Orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang besar dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (Kessler RC, 2006). Menurut Jurnal Keperawatan Jiwa, 2014 mayoritas penghasilan lebih dari atau sama dengan Rp 1.529.150,- sebanyak 36 orang (72,0%). Status ekonomi keluarga merupakan suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat, dan sumber penghasilan keluarga serta gambaran keadaan keluarga dimana keluarga merupakan komponen dasar yang dapat menentukan derajat kelas ekonomi, yang terdiri dari kelas atas, menengah, dan kelas bawah (Friedman., Bowden., & Jones, 2010). Sosial ekonomi yang rendah menjadi salah satu dari faktor prognosis buruk yang dapat memicu terjadinya skizofrenia (Katona., Cooper., & Robertson, 2012).

Didapatkan bahwa pasien skizofrenia di UPTD liponsos Keputih banyak dengan ekonomi rendah. Akibat dari status ekonomi yang rendah, akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka, bingung mencari penghasilan tambahan untuk mencukupi kebutuhannya, dapat

menimbulkan stresor. Tidak bekerja dapat menimbulkan stress, dan melemahnya kondisi kejiwaan, sebab orang yang tidak bekerja mengakibatkan rasa ketidakberdayaan dan tidak optimis terhadap masa depan.

5.5 Karakteristik Gangguan Jiwa Berdasarkan Status Pernikahan

Penelitian ini menunjukkan terdapat 52 responden (65%) belum kawin dari 80 responden, jumlah ini lebih besar bila dibandingkan dengan responden dengan status kawin, janda atau duda. Sesuai dengan teori Damabrata (2003:27) skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah syndrom hasil dari interaksi beberapa faktor resiko seperti faktor dan pada fase berikutnya apabila dikenai stress psikososial seperti konflik yang berlarut, kematian keluarga yang dicintai dan sebagainya dapat menjadi faktor pencetus berkembangnya skizofrenia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rao et al (2005) yang menyebutkan pasien skizofrenia lebih banyak yang sendiri dan belum kawin daripada pasien gangguan jiwa lainnya. Analisis data statistik WHO menyebutkan pria dengan status perkawinan sudah kawin mengalami onset psikotik yang mengalami delay (1-2 tahun) bila dibandingkan dengan pria belum kawin. Teori yang disebutkan dalam Kaplan et al (2010) bahwa skizofrenia lebih banyak dijumpai pada orang-orang yang tidak kawin. Menurut Jurnal Keperawatan Soedirman, 2010, hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang belum menikah (62,1%) lebih banyak dibandingkan yang menikah (37,9%). Kaplan, 1997 menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi adalah status perkawinan. Pada umumnya, gangguan depresif berat terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat atau bercerai. Dalam kejadian

kehidupan terutama pada orang-orang yang kehilangan atau tidak memiliki hubungan interpersonal yang penting akan membuat stresor tersendiri yang akan memicu terjadinya gangguan jiwa.

Sesuai dengan teori Simanjuntak (2008) salah satu penyebab stresor psikososial yang dialami oleh sebagian orang diantaranya ditimbulkan dari status perkawinan, mereka yang tidak kawin beresiko lebih tinggi mengalami skizofrenia daripada yang sudah kawin. Status perkawinan dipandang perlu untuk pertukaran ego sehingga tercapai kedamaian. Perhatian dan kasih sayang sangat fundamental bagi pencapaian suatu hidup yang berarti dan memuaskan (Maramis, 1994). Tingginya responden yang belum menikah bisa disebabkan karena terlalu tingginya idea diri seseorang yang ingin mendapatkn pasangan dengan ideal diri yang tinggi. Atau bisa juga ideal diri yang rendah sehingga tidak optimis untuk mencari pasangan.

5.6 Karakteristik Gangguan Jiwa Berdasarkan Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masalah keperawatan di Liponsos terbanyak halusinasi 62 responden (77,5%), Resiko perilaku kekerasan 8 responden (10,%) gangguan konsep diri 5 responden (6,3%) waham 3 responden (3,8%) isolasi sosial 2 responden (2,5%). Menurut penelitian Nia, 2017 masalah keperawatan yang terbanyak adalah isolasi sosial dan halusinasi yaitu masing-masing 13 orang (54%) sedangkan masalah keperawatan yang jarang ditemukan adalah waham yaitu 1 orang (4%).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi

adalah gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Klien skizofrenia 70% mengalami halusinasi (Stuart, 2015). Halusinasi sering muncul saat responden tidak ada kegiatan, responden lebih banyak melamun sehingga dapat memunculkan halusinasinya. Diliponsos keputih jumlah halusinasi 62 responden (77,5%), 40 responden halusinasi pendengaran dan 22 responden halusinasi penglihatan. Oleh karena itu banyak klien liponsos yang mengomel atau bicara sendiri bahkan berkelahi dengan temannya dengan alasan ada suara-suara atau ada orang yang hanya mereka lihat mengajaknya bicara dan menyuruhnya untuk melakukan sesuatu. Akan tetapi terdapat klien yang menunjukkan perkembangan baik hampir tidak lagi berbicara sendiri karena digunakan berkomunikasi dengan temannya atau perawat untuk menghindari kesendirian.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masalah keperawatan di Liponsos resiko perilaku kekerasan 8 responden (10,%). Risiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien dengan skizofrenia adalah 13,2% dibandingkan dengan populasi pada umumnya yaitu sebesar 5,3% (Fazel, et al., 2009). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri (Maramis,2009). Pasien di Liponsos yang biasanya mengalami perilaku kekerasan yang melukai dirinya maupun orang lain. Tanda

dan gejala yang mengalami perilaku kekerasan adalah Muka merah, pandangan tajam, napas pendek, keringat, sakit fisik, tekanan darah meningkat, tangan mengempal, postur tubuh kaku, berbicara dengan nada keras. Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan coping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. Selain itu, perilaku kekerasan dapat timbul karena kejadian masa lalu responden pernah teraniaya atau melihat kekerasan dimasa kecilnya. Karena terbatasnya obat dan tenaga medis di Liponsos Keputih, biasanya klien dengan gejala seperti ini akan langsung dirujuk ke RSJ Menur untuk dilakukan tindakan dan agar tidak membahayakan penghuni lain maupun petugas.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masalah keperawatan di Liponsos gangguan konsep diri 5 responden (6,3%). Konsep diri adalah semua ide, pikiran, perasaan, kepercayaan, serta pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan memengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Maramis,2009). Gangguan konsep diri menggambarkan perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan, dan merasa gagal untuk mencapai keinginannya (Muhith, A, 2016) . Pasien di Liponsos yang mengalami gangguan konsep diri karena stress maupun kondisi keluarga yang tidak harmonis. Kebanyakan pasien di Liponsos umur 39-46 tahun yaitu usia yang produktif untuk bekerja tetapi pasien tidak mampu bekerja karena stress menghadapi pressure keluarga yang tidak harmonis. gangguan konsep diri terjadi pada orang yang mempunyai harga diri yang sangat tinggi dan pada orang yang tidak percaya diri karena harga dirinya rendah.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masalah keperawatan di Liponsos waham 3 responden (3,8%). Waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat atau terus-menerus, tapi tidak sesuai dengan kenyataan. Waham adalah termasuk gangguan isi pikiran. Pasien meyakini bahwa dirinya adalah seperti apa yang ada di dalam isi pikirannya (Maramis, 2009). Waham banyak macamnya meliputi waham kebesaran yaitu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus, waham curiga yaitu meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya, waham agama adalah keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, waham somatik yaitu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu/terserang penyakit dan waham nihilistik yaitu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal. Keyakinan ini berasal dari pemikiran seseorang yang sudah kehilangan kontrol. Di liponsos keputih terdapat 2 waham curiga dan 1 waham agama. Waham bisa muncul karena suatu keinginan yang tidak terjadi pada dirinya, sehingga menimbulkan keyakinan tersendiri dalam dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masalah keperawatan di Liponsos isolasi sosial sosial 2 responden (2,5%). Menarik diri merupakan suatu percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain (Rawlins, 1993). Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien Skizofrenia di Liponsos terlihat komunikasi verbal kurang bahkan tidak ada, klien terlihat memisahkan diri dengan lingkungan ekspresi wajah kurang datar, dan suka menyendiri. Klien

mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain, mengisolasi diri dan tidak sanggup berbagi pengalaman.

Halusinasi dengan jumlah terbanyak karena perkembangan klien yang terganggu karena kurangnya mengontrol emosi dan keharmonisan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi dan hilang percaya diri. Persaan cemas yang berlebihn atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi itu bisa berupa perintah memaksa dan menakutkan, Pasien tidak mampu menentang perintah tersebut sehingga kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut. Responden diliponsos dengan masalah keperawata paing tinggi adalah halusinasi. Sebagaian beasar responden mengalami masalah halusinasi pendengaran. Mereka banyak yang komat kamit bicara sendiri, dan tertawa sendiri. Saat dilakukan wawncara pasien mengatakan mendengar suara-sura bisikan yang mengajaknya bicara.