

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain (UU No 36, 2009). Pada tahun 2014, WHO menetapkan *Living with Skizofrenia* sebagai tema hari kesehatan mental sedunia yang diperingati tiap tanggal 12 Oktober. Tema ini dipilih karena Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling lazim terjadi dan memiliki prevalensi global cukup tinggi, yaitu 0.7-1% dari total populasi seluruh dunia (*World Federation of Mental Health (WFMH)*, 2014 dalam Salmawati 2006). WFMH sebagai bagian dari WHO, menyatakan bahwa kasus Skizofrenia tidak dapat lagi dilihat secara individual, namun harus diintervensi dalam skala makro/sistem.

Menurut *National institute of mental health*, gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 sebanyak 1.728 orang mengalami gangguan jiwa berat dengan angka prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia yaitu 1.7 permil, artinya ada sekitar 1.7 kasus gangguan jiwa berat di antara 1000 orang penduduk Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Aceh, dengan angka 2.7 kasus per 1000 penduduk. Angka ini bahkan lebih tinggi 1 permil daripada prevalensi kasus gangguan jiwa berat nasional. Untuk prevalensi terjadinya gangguan jiwa berat di daerah DKI Jakarta adalah 1,1 permil, di bawah prevalensi nasional. (Riskesdas, 2013).

Skizofrenia diakibatkan karena perubahan kimiawi pada sistem saraf otak yang kompleks pada serebrum dan merupakan pengatur emosi, kepribadian serta mendikte perilaku serta emosi manusia. Otak akan berfungsi dengan baik bila zat gizi dan oksigen yang cukup untuk sirkulasi darahnya (Chang, 2001 dalam Nuryati 2008). Sistem saraf otak tergantung pada glukosa untuk keperluan energinya. Kebutuhan energi diperoleh dari protein, lemak dan sebagian besar dari karbohidrat (Almatsier, 2013). Kebutuhan zat gizi seperti energi, protein dan lainnya dalam kondisi stres fisik maupun psikologis seperti depresi dan gangguan emosi lainnya akan meningkat. Status gizi juga mempengaruhi individu untuk mengatasi stres fisik dan mental. Status gizi yang buruk akan memperberat stres fisik dan mental (Swarth, 2004 dalam Nuryati 2008). Hingga sekarang belum ditemukan penyebab (etiologi) yang pasti mengapa seseorang menderita skizofrenia. Penyebab skizofrenia menurut penelitian terakhir antara lain karena Faktor Genetik, Virus, Auto Antibodi dan malnutrisi (Yosep, 2008).

Penatalaksanaan gizi dalam gejala masalah mental dan neurologi jarang dilakukan. Hampir semua penyakit tersebut merupakan penyakit jangka panjang, maka penatalaksanaan gizi merupakan tolak ukur pendukung tidak langsung yang sangat membantu penderita dalam mempertahankan fungsi optimal dan rasa sehat, sehingga memudahkan dalam terapi kejiwaan. Kebutuhan zat gizi seperti energi, protein, lemak dan lainnya dalam kondisi stres fisik maupun psikologis seperti depresi, dan masalah emosi lainnya akan meningkat (Stuart, 2007). Orang-orang yang menderita gangguan jiwa memiliki kecenderungan tidak memperhatikan pola makan dan aktivitas fisiknya berkurang sehingga mengakibatkan berat badan menjadi naik dan menjadi gemuk (Surilena & Agus, 2006). Menurut Lubis (2009) depresi dan gangguan pola makan memiliki hubungan dua arah, depresi dapat mempengaruhi pola makan dan pola makan dapat mengakibatkan depresi. Orang dengan depresi memiliki dua kecenderungan gangguan pola makan yaitu tidak nafsu makan sehingga menjadi lebih kurus ataupun bertambah makan terutama yang manis sehingga menjadi lebih gemuk (Lubis, 2009).

Penyajian makanan untuk penderita dirumah sakit sangat kompleks, hal ini disebabkan karena kondisi fisik dan mental menurun akibat penyakit yang dideritanya. Khusus di rumah sakit jiwa, selain terapi medis penderita jiwa juga membutuhkan terapi diet dengan tinggi kalori tinggi protein, tinggi vitamin C dan asupan makanan yang adekuat. Karena faktor stres yang tinggi serta kondisi yang kronis sehingga dapat menyebabkan hari perawatannya relatif lebih lama. Reaksi dari obat-obatan psikotropik juga mempunyai berbagai pengaruh terhadap nafsu makan, fungsi pencernaan, absorpsi serta metabolisme zat-zat gizi. Selama dalam perawatan terjadi interaksi antara obat dan makanan yang diberikan (Salmawati 2006).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan melalui wawancara kepada ahli gizi di RSJ tersebut diketahui bahwa pasien di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dibagi kedalam 4 kelas yaitu kelas VIP, 1, 2 dan 3 baik umum maupun pasien BPJS. Khusus untuk pasien kelas 3, ada yang memiliki keluarga dan ada juga yang dari Dinas Sosial (Dinso). Sekitar 40% pasien dinso yang datang memiliki status gizi kurang maupun buruk. Sedangkan pasien kelas 3 yang memiliki keluarga hanya beberapa orang saja yang memiliki gizi kurang/buruk. Hal ini tentu saja membuat pasien Dinso mendapat tambahan asupan yaitu TKTP. Selain itu berdasarkan wawancara dengan Ahli Gizi di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, dijelaskan bahwa sisa makanan di rumah sakit masih cukup banyak. Sisa makanan berasal dari pasien yang memiliki keluarga. Sedangkan semua pasien Dinso menghabiskan makanannya.

Banyaknya pasien yang mengalami gangguan jiwa sehingga mengakibatkan nafsu makan menurun dan dapat berpengaruh pada tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro serta IMT pasien selama dirawat. Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan belum ada penelitian terkait dengan adanya perbedaan skor PANSS EC, kontribusi makanan dari dalam rumah sakit serta Indeks Massa

Tubuh (IMT) Pasien kelas III yang memiliki keluarga dengan pasien kelas III dinas sosial. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang Perbedaan Skor PANSS EC, Kontribusi makanan dari rumah sakit serta Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Pasien Skizofrenia Laki-laki Kelas III Mempunyai Keluarga dengan Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2018

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang biasanya dimulai sebelum usia 25 tahun, ciri khas dari gangguan ini adalah halusinasi waham, pikiran dan gangguan perilaku. Cara makan dan nafsu makan penderita gangguan jiwa sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi. Suatu saat makan seperti biasa dan pada saat lain tidak mau makan yang dapat berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Keadaan ini berpengaruh terhadap konsumsi makan dan tingkat konsumsinya yang pada akhirnya menyebabkan status gizinya terganggu.

Pasien skizofrenia Dinas Sosial rata-rata mempunyai status gizi kurang dengan kategori kurus dan kurus sekali karena mereka kebanyakan mempunyai riwayat hidup di jalanan, tidak terurus badan maupun makannya. Dengan faktor tersebut dan faktor lain yang mendukung terjadinya skizofrenia maka diperkirakan pasien ini mempunyai asupan energi dan zat gizi makro serta IMT yang rendah. Hal ini berbanding terbalik dengan pasien yang memiliki keluarga. Pasien skizofrenia keluarga rata-rata memiliki status gizi baik karena biasanya keluarga memperhatikan kondisi badan dan makanannya.

Terapi gizi yang adekuat menjadi salah satu faktor penunjang utama penyembuhan tentunya harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Pemberian diet 2200 kkal diharapkan dapat diterima pasien sehingga dapat meningkatkan asupan zat gizi makro dan status gizi pasien yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Massa Tubuh (IMT).

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Ada banyak faktor yang mempengaruhi IMT pada pasien, terutama pasien di rumah sakit khusus yaitu Rumah sakit Jiwa yaitu konsumsi makanan, usia, jenis kelamin, kondisi emosional dan mental kondisi tubuh yang sakit/status kesehatan, sekresi hormon dsb. Guna mendapatkan penelitian yang mendalam, maka penelitian ini tidak membahas semua faktor yang mempengaruhi IMT, akan tetapi penelitian ini hanya difokuskan pada Skor PANSS EC, kontribusi makanan dari rumah sakit serta IMT pada Pasien Skizofrenia laki-laki Kelas III Mempunyai Keluarga dengan Pasien Skizofrenia Kelas III Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

#### **1.4 Perumusan Masalah**

Pasien skizofrenia Dinas Sosial rata-rata mempunyai status gizi kurang karena mereka kebanyakan mempunyai riwayat hidup di jalanan, tidak terurus badan maupun makannya yang menyebabkan pasien Dinas Sosial mempunyai asupan energi dan zat gizi makro serta IMT yang rendah. Hal ini berbanding terbalik dengan pasien yang memiliki keluarga. Pasien skizofrenia keluarga rata-rata memiliki status gizi baik karena biasanya keluarga memperhatikan kondisi badan dan makanannya.

Makanan yang dikonsumsi oleh pasien selama di Rumah Sakit harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dari segi kuantitas dan kualitasnya. Konsumsi makanan yang lebih ditekankan adalah kebutuhan energi dan zat gizi makro, karena jika kebutuhan tersebut telah terpenuhi maka kebutuhan zat gizi lainnya juga akan terpenuhi, sehingga tidak terlalu sulit untuk memenuhinya. Asupan energi dan zat gizi makro pasien dapat dipengaruhi oleh masalah gangguan jiwa pasien serta obat jiwa yang dikonsumsi oleh pasien. Selain itu, makanan yang berasal dari luar rumah sakit juga dapat mempengaruhi tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro pasien. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif panjang, seseorang akan mengalami kekurangan energi dan protein dan akan berakibat buruk pada IMT pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui “Bagaimana Perbedaan Skor PANSS EC, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro serta Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Pasien Skizofrenia Kelas III Mempunyai Keluarga dengan Pasien Skizofrenia Laki-laki Kelas III Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2018 ?”

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

##### **1.5.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Perbedaan Skor PANSS EC, Kontribusi makanan dari rumah sakit serta Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Pasien Skizofrenia Laki-laki Kelas III Mempunyai Keluarga dengan Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2018

##### **1.5.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, kelas perawatan, berat badan, tinggi badan dan IMT pasien
2. Mengidentifikasi kontribusi makanan dari rumah sakit pasien skizofrenia laki-laki kelas III yang memiliki keluarga dan pasien skizofrenia dari Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta



3. Mengidentifikasi skor PANSS EC skizofrenia laki-laki kelas III yang memiliki keluarga dan pasien skizofrenia dari Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
4. Mengetahui distribusi data dengan menggunakan uji *Skewness*
5. Menganalisis Perbedaan Skor PANSS EC Pasien Skizofrenia Laki-laki Kelas III Mempunyai Keluarga dengan Pasien Skizofrenia Kelas III Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2018
6. Menganalisis Perbedaan Energi pada Pasien Skizofrenia Laki-laki Kelas III Mempunyai Keluarga dengan Pasien Skizofrenia Kelas III Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2018
7. Menganalisis Perbedaan Protein pada Pasien Skizofrenia Laki-laki Kelas III Mempunyai Keluarga dengan Pasien Skizofrenia Kelas III Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2018
8. Menganalisis Perbedaan Lemak pada Pasien Skizofrenia Laki-laki Kelas III Mempunyai Keluarga dengan Pasien Skizofrenia Kelas III Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2018
9. Menganalisis Perbedaan Karbohidrat pada Pasien Skizofrenia Laki-laki Kelas III Mempunyai Keluarga dengan Pasien Skizofrenia Kelas III Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2018
10. Menganalisis Perbedaan indeks massa tubuh (IMT) Pasien Skizofrenia Laki-laki Kelas III Mempunyai Keluarga dengan Pasien Skizofrenia Kelas III Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2018

## 1.6 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

### 1.6.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat Menambah wawasan dan kemampuan berpikir mengenai penerapan teori yang telah didapat dari mata kuliah yang telah diterima kedalam penelitian yang sebenarnya.

### 1.6.2 Bagi Instansi RSJ Dr. Soeharto Heerdjan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menggambarkan perbedaan skor PANSS EC, kontribusi makanan dari rumah sakit pada pasien skizofrenia laki-laki yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

### 1.6.3 Bagi Instansi Kampus

Penelitian ini diharapkan dapat Menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa lain serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lanjutan yang belum diteliti pada penelitian ini.

## 1.7 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

Penulis	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Nuryati, 2008	Hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi penderita skizofrenia paranoid di RSJ prof. Dr. Soeroyo magelang	Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi penderita skizofrenia paranoid di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang.	Metode yang digunakan adalah form recall 24 jam, timbangan injak, microtoise	Tingkat konsumsi energi sampel sebagian besar defisit tingkat ringan (50%), dan status gizi sampel 80,8% normal. Hasil analisis dengan Korelasi Pearson didapatkan nilai p 0,05 sehingga bisa disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi penderita Skizofrenia paranoid di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang
Salmawati 2006	Penyelenggaraan makanan, tingkat	Penelitian ini bertujuan untuk	Data primer diperoleh melalui	1. Tingkat ketersediaan energi berdasarkan kecukupan energi sebagian besar

	<p>kecukupan Dan status gizi penderita skizofrenia Di rumah sakit dr. H. Marzoeki mahdi bogor</p>	<p>mempelajari penyelenggara an makanan, tingkat kecukupan dan status gizi penderita skizofrenia rawat inap di RSMM Bogor.</p>	<p>pengamatan langsung dan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Data konsumsi makan perhari diperoleh dengan cara menimbang makanan sebelum dikonsumsi dikurangi dengan sisa makanan setelah dikonsumsi.</p>	<p>contoh (59,5%) ada pada kategori normal.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tingkat ketersediaan protein terhadap kecukupan protein sebagian besar contoh berada pada kategori defisit berat (91,9%).</li> <li>3. Pada umumnya konsumsi terhadap tingkat kecukupan energi ada pada kategori normal (89,2%) dan konsumsi terhadap tingkat kecukupan protein ada pada kategori defisit berat (72%).</li> <li>4. Secara keseluruhan status gizi penderita skizofrenia yang diteliti umumnya berada pada kategori kurus (24%), normal (68%), gemuk (8%)</li> </ol>
<p>Wasingun, 1999</p>	<p>Perbedaan status gizi antara penderita gangguan skizofrenia akut dan kronik di rumah sakit jiwa pusat magelang</p>	<p>Untuk mengetahui Perbedaan status gizi antara penderita gangguan skizofrenia akut dan kronik di rumah sakit jiwa pusat magelang</p>	<p>Dalam penelitian ini pengukuran status gizi dilakukan dengan metode indeks Massa Tubuh, dan pengukuran konsumsi eneri, protein dilakukan dengan menimbang perkiraan makanan yang dimakan serta sisa makanan yang tidak dimakan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil analisis dengan uji T untuk dua sampel diketahui bahwa ada perbedaan indeks Massa Tubuh (status gizi) antara penderita skizofrenia akut dan skizofrenia kronik dan juga diketahui ada perbedaan konsumsi energi, protein, dan prosentase tingkat kecukupan energi dan protein yaitu nilai <math>p = 0,000</math> (<math>p &lt; 0,05</math>)</li> <li>2. Dari analisa data dapat diketahui bahwa penderita skizofrenia kronik mempunyai tingkat kecukupan energi, protein lebih tinggi jika dibandingkan dengan akut. Rata-rata tingkat kecukupan energi pada skizofrenia akut</li> </ol>

				adalah 92,5% dan kronik 121,05%. Rata-rata tingkat kecukupan protein pada penderita skizofrenia akut adalah 137,68 dan kronik sebesar 156,33.
--	--	--	--	---

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu waktu, tempat, responden (pasien jiwa) dan juga penelitian ini meneliti Perbedaan Skor PANSS EC, kontribusi makanan dari rumah sakit serta Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Pasien Skizofrenia Laki-laki Kelas III Mempunyai Keluarga dengan Dinas Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2018