BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan adalah keadaan yang sejahtera dari badan, jiwa dan lingkungan sosial yang mungkin orang hidup berkecukupan secara sosial dan ekonomi. Menurut Keliat (dalam Prabowo,2014). Kesehatan jiwa adalah kondisi mental makmur yang hidup harmonis dan produktif sebagai bagian dari tingkatan hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan mengetahui semua keahlian yang dimilikinya, mampu menghadapi stres kehidupan dengan wajar, mampu bekerja dengan produktif dan mencukupi kebutuhan hidupnya sendiri, serta bertindak di dalam lingkungan sosial, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasakan tentram bersama dengan teman lainnya. (Yosep 2016 & Purba2015)

Gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit yang mempunyai kecenderungan untuk menjadi kronis dan sering disertai dengan adanya penurunan fungsi (disability) dibidang pekerjaan, hubungan sosial dan kemampuan merawat diri sehingga cenderung menggantungkan berbagai aspek kehidupannya pada lingkungan sekitar (Keliat,2010). Kejadian skizofrenia menurut hasil penelitian Keliat, 2011. Menunjukan 25% pasien skizorenia dapat sembuh, 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan, dan 25% kondisi berat. *World Health Organization (WHO)* menyebutkan tahun 2013penderita skizofrenia 7 per seribu di dunia dari populasi orang dewasa, khususnya pada sekelompok usia 15-44 tahun (Davision, 2014).

Meski insiden rendah tetapi prevalensi skizofrenia tinggi karena penyakit gangguan jiwa cenderung kronis . Skizofrenia mempengaruhi 24 juta orang diseluruh dunia.

Data yang di ambil dari Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia mencapai 1,7 per mil atau 1-2 orang dari 1.000 warga di Indonesia. Prevalensi penderita gangguan jiwa di Provinsi Jawa Tengah sebesar 2,3 per mil penduduk. Berdaskan data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi jawa tengah menyebutkan, bahwa penderita gangguan jiwa di daerah jawa tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 107 ribu penderita atau 2,3 % dari jumlah penduduk. (Widiyanto, 2015)

Pada Data rekam medik di RSJD Surakarta tiga tahun terakhir menunjukkan jumlah pasien skizofrenia cukup tinggi. Jumlah pasien skizofrenia yang dirawat inap pada tahun 2014sebanyak 1.559 orang. Tahun 2015 meningkat menjadi 2.136 orang, dan tahun 2016 sebanyak 2.034 orang. Dari data tersebut jumlah pasien skizofrenia cukup tinggi. Data pada bulan Januari sampai April 2017 dari semua ruangan rawat inap menunjukkan bahwa pasien sekitar 43-77% dari jumlah pasien skizofrenia.

Pada pasien skizofrenia akan mengalami gangguan alam perasaan yang ditandai ketakutan yang mendalam dan berkelanjutan, sehingga dapat terjadi gangguan dalam menilai kenyataan, kepribadian penuh, perilaku dapat terganggu namun masih dalam batas normal, ini menandakan bahwa mereka mengalami gelaja cemas. Pada masyaraka yang pernah mengalami gangguan

jiwa sekitar 2% - 4 % mengalami kecemasan (Hawari, 2007). Dapat disebutkan bahwa pasien skizofrenia mengalami kecemasan dimana gejala kecemasan sendiri baik berat dan sedang merupakan gangguan psikiatri. Penyebab cemas biasanya takut tidak terima pada lingkungan tertentu, pernah pengalaman traumatis, seperti trauma perpisahan, kehilangan atau bencana alam, dan adanya frustasi kegagalan saat memenuhi kebutuhan. Pieter 2008; Patricia, (dalam tesis Ambarwati, 2015)

Terdapat berbagai macam terapi yang dapat dilakukan untuk kesembuhan pasien skizofrenia seperti terapi modalitas. Terapi modalitas yaitu terapi untuk mengubah pasien dari perilaku maladaptif ke perilaku adaptif. Pada terapi modalitas ada beberapa terapi seperti terapi kognitf, terapi keluarga, logoterapi, terapi psikoreligius, terapi kelompok, *cognitif behaviourtherapy (CBT),role play*, *Thought stoping*, contingencycontracting dan terapi lingkungan (Yosep, 2016; Herman, 2011). Terapi lingkungan itu sendiri ada beberapa cara yang dapat dilakukan, salah satunya yaitu menggambar.

Menggambar bagi pasien skizofrenia merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya, berdasarkan pemikirannya atau benda-benda yang muncul akan menimbulkan gambaran yang merupakan ekpresi dari sendiri (Anoviyanti, 2008). Dengan menggambar pasien skizofrenia dapat memperbaiki aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Menggambar merupakan salah satu kemampuan dari psikomorik (Norsyehan, 2015).

Psikomotorik merupakan kemampuan yang berkaitan dengan ketrampilan (*Skill*) atau kemampuan bertindak akibat adanya dorongan dari pikiran perasaan dan kemauan dalam diri sendiri (Kurniawan, 2012). Terapi kognitif terapi membantu pasien untuk meningkatkan ketrampilan dalam mekanisme koping dan menurunkan kecemasan. Dalam terapi psikomotorik menggambar akan terlebih dahulu dilakukan terapi kognitif dengan mengubah perilaku negatif individu ke perilaku positif, keutungan dari hal tersebut yaitu dapat menurunkan kecemasan dan mendapat pengalaman yang nyata yang diperoleh bisa langsung dirasakan pasien sehingga memicu pasien untuk mengembangkan kemampuan seperti menggambar, mengembangkan hobi dan berolahraga. (dalam jurnal Caturini, 2014)

Menggambar merupakan salah satu kegiatan yang dapat merangsang kognitif pasien skizofrenia. Kognitif pasien jiwa berupa pikiran, isi bicara dan perhatian. Pemberian terapi kognitif telah menunjukkan keefektifan penanganan dalam kecemasan (Rahmat, 2016).

Setelah dilakukan studi pendahuluan pada hari kamis tanggal 11 Mei 2017 di Ruang Sena RSJD Surakarta terdapat 12 pasien yang masih mengalami kecemasan dan diruangan belum pernah melakukan terapi psikomotorik menggambar untuk mengetahui tingkat kecemasan pada skizofrenia. Uraian diatas saya tertarik untuk mengambil judul penelitian pengaruh terapi psikomotorik menggambar terhadap tingkat kecemasanpada pasien skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis dapat merumuskan " Adakah pengaruh terapi psikomotorik terhadap tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui pengaruh terapi psikomotorikterhadap tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui karakteristik responden yang dilakukanterapi psikomotorikpasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta
   b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukanterapi psikomotorik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta
   c. Untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan terapi psikomotorik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Maanfaat Teoritis

   Berdasarkan penelitian ini diharapkan dapat menegembangkan terapi modalitas khususnya terapi psikomotorik terhadap tingkat kecemasan pasien penderita skizofrenia

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Rumah Sakit

      Rumah sakit supaya membuat perencanaan untuk mengembangkan terapi modalitas khususnya terapi psikomotorikterhadap tingkat kecemasan pasien skizofrenia

   b. Bagi Ilmu Keperawatan

      Sebagi masukan bagi ilmu keperawatan serta meningkatkan wawasan pengetahuan untuk pengelolaan pasien skizofrenia dengan terapi psikomotorik terhadap tingkat kecemasan

   c. Bagi Peneliti

      Bagi peniliti senidir dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat di perkuliahan.

E. Keaslian Penelitian

1. Dalam penelitian yang dilakukan oleh(Sartika, 2015)melakukan penelitian pengaruh cognitive behavior terapi menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik penelitian menggunakan pendekatan mix method dengan metode penelitian *quasi experimental*

one group pretest-posttest. Alat pengumpulan data menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk mengukur simptom depresi. Hasil CBT dapat menurunkan tingkat depresi. Kesimpulan diatas dapat dilihat perbedaan penelitian yang akan dilakukan dari variabel, metode, design dan alat ukur.

2. Penelitiandilakukan(Arum 2013)melakukan penelitian effektivitas kognitif behavior terapi dengan media bermain untuk menurunkan reaksi kecemasan disekolah pada anak dengan taraf intelektual boarderline. Penelitian ini menggunakkan *single subject design dengan ABA design*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah *Children Test Anxiety Scale (CTAS*). Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa cognitif behavior terapi dapat diterima untuk menurunkan kecemasan pada anak. Analisis dalam penelitian ini menggunakan kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisi kuantitatif menggunakan dalam penelitian ini berupa analisis individual dengan menggunakkan deskripsi grafik, sedangkan analisis kualitatif berupa observasi dan wawancara. Kesimpulan dari uaraian diatas perbedaan dengan yang akan diteliti pada variabel, design, metode dan analisis.