

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan dalam berpikir, emosi atau perilaku (atau bisa juga keduanya) (American Psychiatric Association, 2015). Sedangkan menurut Yosep (2009) gangguan jiwa adalah gangguan atau masalah dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), dan tindakan (*psychomotor*) seseorang. Gangguan jiwa dikaitkan dengan *distress* mengenai masalah fungsi sosial, pekerjaan atau kegiatan keluarga, seperti halnya skizofrenia. Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (2013) definisi skizofrenia dijelaskan bahwa gangguan jiwa yang ditandai dengan distorsi khas dan fundamental dalam pikiran dan persepsi yang disertai dengan adanya afek yang tumpul atau tidak wajar.

Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 21 juta orang penduduk dunia terkena skizofrenia. Sedangkan hasil Riskesdas (2013) yang dilaksanakan oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan RI tahun 2013 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat skizofrenia pada penduduk Indonesia sebanyak 1.728 orang dan prevalensi di Jawa Tengah sebanyak 0,23%. Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta terdapat 439 orang dengan skizofrenia. Pasien skizofrenia kronis umumnya tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri, penampilan, dan sosialisasi, karena

adanya kemunduran dalam kognitif, emosi, tingkah laku, serta persepsi oleh karena itu perlu dilakukan rehabilitasi pada pasien.

Menurut Hawari (2007) program rehabilitasi adalah terapi yang dapat diberikan pada pasien skizofrenia. Sedangkan Stuart dan Laraia (2005) menegaskan bahwa rehabilitasi merupakan rangkaian tindakan sosial, edukasi, perilaku dan kognitif untuk meningkatkan fungsi kehidupan pasien gangguan jiwa dan berguna untuk proses penyembuhan serta pasien dengan gangguan jiwa kronis harus diberikan kesempatan untuk hidup mandiri dalam masyarakatnya. Terapi rehabilitasi mencakup semua terapi psikiatri non-akut dan poin utamanya adalah untuk mencegah akan terjadinya penyakit kronis (Nasir, 2011). Saat terjadi rangsangan dari luar melalui berbagai aktivitas sehari-hari pasien, misalnya seperti kunjungan dan bertamasya ke suatu tempat, maka dengan begitu kebebasan akan terpacu dan terjadi angka penurunan dalam gejala negatif skizofrenia (Nasir & Muhith, 2011). Pasien skizofrenia sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dalam diri dan tanggung jawab, tidak mengikuti kegiatan, dan hubungan sosialnya, kemampuan mendasar yang terganggu salah satunya *Activity of Daily Living* (Maryatun, 2015).

Activity of Daily Living (ADL) adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari secara normal yang mencakup ambulasi, makan, mandi, menyikat gigi, berpakaian, dan berhias (Abdul dan Sandu, 2016). Ada beberapa sifat dalam kondisi tertentu yang membutuhkan bantuan untuk memenuhi ADL antara lain sifat akut, kronis, temporer, *rehabilitative* (Potter&Perry, 2005). Kemudian Menurut Dewy (2013) sangat penting untuk melakukan

pengkajian ADL karena dengan pengkajian tersebut dapat ditentukan seberapa besar bantuan yang diperlukan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tingkat kemandirian ADL mengalami perubahan salah satunya dengan dilakukan terapi rehabilitasi. Penelitian Maryatun (2015) menegaskan bahwa pasien mandiri sebanyak 15 dari 18 (83,3%) dapat melakukan rehabilitasi terapi gerak dengan baik dan sebanyak 5 dari 14 (35,7%) pasien kurang baik dalam melakukan rehabilitasi terapi gerak. Sedangkan dari data penelitian Silvina (2011) didapatkan bahwa sebagian besar pasien yang aktif mengikuti posyandu lansia, tingkat kemandirian aktivitas sehari-harinya dengan persentase 64% mandiri dan pasien yang tidak aktif mengikuti posyandu tingkat kemandiriannya 44% tergolong mandiri tetapi ada sebagian juga yang tergantung pada orang lain. Penelitian tersebut semakin menegaskan bahwa terapi atau keaktifan dalam mengikuti terapi membuat perubahan dalam tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada pasien. Menurut Kaplan et.al. (1995 dalam Stallard, 2002) menyebutkan bahwa *terapi kognitif merupakan terapi untuk mengurangi perilaku yang mengganggu. Upaya mengurangi perilaku tersebut maka perawatan intensif di rumah sakit jiwa adalah pilihan yang tepat bagi pasien.*

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta merupakan rumah sakit pusat penyakit gangguan jiwa di Surakarta. Terdiri dari 25 bangsal, bangsal akut dan bangsal *maintenance* rawat inap dan memiliki daya tampung sebanyak 340 tempat tidur. Sesuai dengan pemisahan bangsal akut dan tidak akut, dewasa dan lansia, putra dan putrid serta pelayanannya, rumah sakit ini

merupakan rumah sakit khusus kelas A dengan adanya peningkatan angka kejadian skizofrenia disetiap tahunnya secara signifikan.

Observasi yang dilakukan peneliti selama satu minggu pada tanggal 11 Desember 2017 hingga 18 Desember 2017 di bangsal gatokaca dan bangsal sadewa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta terdapat 12 pasien skizofrenia yang menjalani terapi rehabilitasi dengan sembilan pasien mampu mandi, makan, berpindah, berpakaian, toileting dan kontinensi dan tiga pasien kurang mampu dalam berpakaian, mandi dan toileting. Namun, belum diukur tingkat kemandirian dalam ADL, karena terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan terapi rehabilitasi dengan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* pada pasien *Schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara terapi rehabilitasi dengan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?”

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu dengan keterangan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan antara terapi rehabilitasi dengan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mengetahui karakteristik pasien Schizophrenia
 - b. Untuk mengetahui tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* pada pasien Skizofrenia setelah mengikuti terapi rehabilitasi.
 - c. Untuk mengetahui hubungan terapi rehabilitasi dengan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living*.

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini dapat memiliki manfaat bagi :

1. Institusi pendidikan keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan agar menambah pengetahuan dalam ilmu keperawatan.
2. Instansi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam memberikan terapi rehabilitasi secara efektif supaya pasien dapat mandiri dalam aktivitas sehari-hari.
3. Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai acuan profesi keperawatan supaya dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pelayanan terapi rehabilitasi pada pasien Skizofrenia dilakukan juga pemantauan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* pada pasien.

4. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Maryatun, Sri (2015) dengan judul “Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia melalui Rehabilitasi Terapi Gerak di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang”. Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel terdiri dari 32 pasien skizofrenia yang rawat pada periode bulan Desember tahun 2013 dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rehabilitasi terapi gerak dengan kemandirian *self care* pada pasien skizofrenia nilai ($pvalue= 0,006$).
2. Primadayanti, Silvina (2011) dengan judul “Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Jember” dengan hipotesa ada perbedaan tingkat kemandirian *Activity Daily of Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Jember, khususnya di Kelurahan Tegal Gede. Jumlah sampel yang diperoleh dari teknik pengambilan *purposive quota sampling* dibagi menjadi dua kelompok sehingga masing–masing diperoleh 25 orang sampel sehingga mendapatkan rasio 1:1. Hasil penelitian uji statistik diperoleh nilai $Pvalue=0,001$ ($\alpha=0,05$).