

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana setiap individu menyadari potensinya, dapat mengatasi stres yang normal dalam kehidupan sehari-hari, dapat bekerja dengan produktif dan bermanfaat, sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Kesehatan jiwa tidak hanya mencakup tidak adanya penyakit jiwa, tetapi juga berbagai karakteristik positif dari keselarasan dan keseimbangan mental yang mencerminkan kedewasaan kepribadian (Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa., 2014).

Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa., 2014). Dalam kesehatan jiwa seseorang bisa mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah kumpulan dari kondisi abnormal, baik fisik maupun mental dan gangguan dalam cara berpikir, kehendak, emosi dan tindakan, di mana individu tidak dapat menyesuaikan diri dengan orang lain dan lingkungan. (Yosep, 2014).

Gangguan jiwa terbagi kedalam dua jenis yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Skizofrenia adalah penyakit mental serius, kompleks dan merupakan gangguan jiwa dalam kategori berat (World Health Organization, 2018). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang lebih banyak dialami oleh beberapa orang dibanding penderita gangguan jiwa lainnya yang umumnya menyerang pada usia produktif dan merupakan penyebab utama disabilitas kelompok usia 15-44 tahun (Davidson et al., 2016). Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau, dan perubahan perilaku. Kondisi yang biasanya berlangsung lama ini sering diartikan sebagai gangguan mental mengingat sulitnya penderita membedakan antara kenyataan dengan pikiran sendiri (Khaeriyah *et al.*, 2013).

Prevalensi pasien gangguan jiwa skizofrenia / psikosis mengalami peningkatan dari tahun 2013–2018. Pada tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Di Indonesia, berdasarkan pada data Riset Kesehatan Dasar 2018 penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan menjadi 7% penduduk, jadi bisa diperkirakan ada 450 ribu orang dengan gangguan jiwa yang berat. Di Jawa Tengah sendiri, ada 8,7% penduduk yang menderita skizofrenia, hal ini menjadi salah satu provinsi dengan urutan kelima jumlah penderita terbanyak. (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data kunjungan pasien gangguan jiwa di pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, menunjukkan angka 474.321 kunjungan pasien gangguan jiwa.

Kunjungan pasien gangguan jiwa tertinggi terdapat di rumah sakit mencapai angka 355.523 kunjungan (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2019).

Dari data rekam medis pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menunjukkan bahwa angka pasien dengan diagnosa skizofrenia masih menduduki posisi tertinggi dalam masalah kesehatan jiwa, data pasien skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2018 tercatat sebanyak 2.146 jiwa, lalu di tahun 2019 tercatat 2.147 jiwa (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2020)

Satu ciri khas skizofrenia adalah halusinasi (persepsi sensoris yang tidak benar dan tidak berdasarkan realitas). Halusinasi dapat menyangkut lima indera dan sensasi tubuh yang lain (Suteja, 2018). Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami halusinasi. Sementara itu, halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati & Hartono, 2012).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana individu mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi sehingga berpengaruh pada penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Penderita biasanya mendengarkan suara-suara aneh yang sebenarnya tidak ada (halusinasi pendengaran), melihat sesuatu yang sebenarnya tidak tampak (halusinasi penglihatan), mencium bau yang tidak nyata (halusinasi penciuman), merasakan sensasi rasa yang aneh (halusinasi pengecapan),

dan merasakan sensasi raba tanpa adanya stimulus (halusinasi perabaan) (G. Stuart, 2016).

Masalah yang dapat menyebabkan halusinasi adalah harga diri rendah dan isolasi sosial. Individu yang rendah diri dan kurang berhubungan sosial akan menarik diri dari lingkungannya. Penderita tidak akan peduli pada pendapat orang lain tentang dirinya termasuk tentang penampilan fisik dan kebersihan dirinya sehingga penderita halusinasi dapat mengalami defisit perawatan diri. Untuk pasien dengan gangguan jiwa khususnya yang mengalami halusinasi kebanyakan perawatan diri pasien yang dirawat inap sangat kurang, salah satunya disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa (Yosep, 2014).

Kurang perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terutama pada pasien halusinasi juga terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, ketidakmampuan makan secara mandiri, ketidakmampuan berhias diri secara mandiri, dan ketidakmampuan toileting (buang air besar / buang air kecil) secara mandiri (Dermawan & Rusdi, 2013). Keterbatasan yang dialami oleh klien dengan halusinasi biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh pasien, sehingga pasien tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri (Suteja, 2018).

Kurang perawatan diri pada pasien halusinasi banyak terjadi, seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Noor *et al.*, (2017), menyatakan dari 25

orang responden penelitian, status kebersihan baik adalah 8 orang (32%), status kebersihan cukup adalah 6 orang (24%) dan status kebersihan diri kurang 11 orang (44%). Kurang perawatan diri pasien halusinasi karena keterbatasan yang dialami oleh klien biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh pasien, sehingga pasien tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri (Suteja, 2018). Sehingga pasien memerlukan bantuan dalam perawatan diri mereka.

Penelitian yang dilakukan oleh Baskara *et al.*, (2019), menyatakan Hasil penelitian menunjukkan kemandirian melakukan perawatan diri mandi sebagian besar yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, berpakaian sebagian besar responden yaitu 76 responden (81,7%) dalam kategori memerlukan bantuan, perawatan diri makan sebagian besar responden yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, toileting sebagian besar yaitu 47 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan. Kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia sebagian besar responden yaitu 59 responden (63,4%) dalam kategori memerlukan bantuan.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan perawatan diri adalah pengetahuan. Pengetahuan pasien tentang pentingnya kebersihan diri akan mempengaruhi perilaku pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan status kesehatan individu sehingga pengetahuan tentang perawatan diri menjadi sangat penting (Notoatmodjo, 2014).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan, (2012), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku defisit perawatan diri yaitu dari 63 responden, sebanyak 45 responden (71,4%) mengalami defisit perawatan diri disebabkan karena pengetahuan dengan *P-Value* 0,003.

Masalah kurangnya perawatan diri pada gangguan jiwa tidak boleh dianggap remeh karena keadaan fisiknya akan terganggu seperti integritas kulitnya, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku, sedangkan untuk dampak psikososial yaitu gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi dan gangguan interaksi sosial. Dampak bagi orang lain dan lingkungan sekitarnya adalah terganggunya kenyamanan dan ketentraman masyarakat. Kebutuhan perawatan diri pada pasien skizofrenia lebih besar dari kemampuannya melakukan aktifitas perawatan diri. Hal ini terjadi karena klien menderita gejala yang disebabkan penyakit skizofrenia yaitu gangguan pada fungsi kognitif, afektif, dan perilaku (Dermawan & Rusdi, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan selama 1 minggu yang dilakukan pada tanggal 5-11 Mei 2023 di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan wawancara dan observasi diketahui dari 10 orang pasien halusinasi, 4 orang memiliki pengetahuan perawatan diri rendah. Sedangkan untuk tingkat kemampuan perawatan diri, 3 orang dengan perawatan diri kurang. Pasien dengan perawatan diri yang kurang, memiliki tampilan yang bisa dibilang

berbeda dengan pasien dengan perawatan diri baik. Pasien dengan perawatan diri kurang memiliki kuku yang Panjang, rambut acak-acakan tidak disisir, kebersihan mulut yang kurang serta terdapat bau badan yang kurang enak. Ketika makan, nasi berceceran dimeja dan lantai, serta piring dan gelas tidak dibersihkan ketika selesai makan.

Berdasarkan data–data yang diperoleh, penulis menjadi tertarik melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan Perawatan Diri dengan Tingkat Kemandirian Perawatan Diri Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu “Adakah hubungan antara Pengetahuan Perawatan Diri dengan Tingkat Kemandirian Perawatan Diri Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.”

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan Perawatan Diri dengan Tingkat Kemandirian Perawatan Diri Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2) Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsi Pengetahuan Perawatan Diri pada pasien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- b. Mendeskripsi Tingkat Kemandirian Perawatan Diri pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- c. Menganalisa hubungan antara Pengetahuan Perawatan Diri dengan Tingkat Kemandirian Perawatan Diri Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bukti dasar (*evidence base*) dalam praktik keperawatan yang dilakukan di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan pasien tentang perawatan diri dan sebagai saran dan gambaran akan tingkat kemandirian perawatan diri pasien halusinasi.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit untuk mengevaluasi pengetahuan dan tingkat kemampuan perawatan diri pasien halusinasi. Sebagai masukan dalam penyusunan program

hususnya bagi pasien halusinasi dengan perawatan diri yang kurang. Sebagai dasar dan tahap awal melakukan evaluasi secara berkala mengenai penilaian pengetahuan dan tingkat kemampuan perawatan diri pasien halusinasi.

c. **Bagi Perawat**

Meningkatkan pengetahuan khususnya perawat dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan pasien dengan skizofrenia. Pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi dalam prioritas pemenuhan perawatan diri.

d. **Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan pengembangan penelitian terkait Pengetahuan Perawatan Diri dan Tingkat Kemandirian Perawatan Diri Pasien Halusinasi.

e. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti unsur-unsur lain seperti psikofarmakologi dan terapi lainnya yang berguna dalam perawatan pasien dengan halusinasi.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang terkait dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Gambaran Kemandirian Melakukan Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia (Ngurah Ari Baskara, I Wayan Darsana, Ni Made Ayu Wulan Indrayani,2019)	Desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan kemandirian melakukan perawatan diri mandi sebagian besar yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, berpakaian sebagian besar responden yaitu 76 responden (81,7%) dalam kategori memerlukan bantuan, perawatan diri makan sebagian besar responden yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, toileting sebagian besar yaitu 47 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan. Kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia sebagian besar responden yaitu 59 responden (63,4%) dalam kategori memerlukan bantuan. Disarankan	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada : topik perawatan diri pasien skizofrenia	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada : variable penelitian dan desain penelitian. Pada penelitian ini deskriptif kuantitatif,
2	Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kemauan dan Kemampuan Personal Higiene pada Klien Defisit Perawatan Diri di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang (Uswatun Khaeriyah, Sujarwo, Supriyadi,2013)	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian <i>quasi eksperiment</i> dengan menggunakan jenis penelitian <i>one-group pre test and post test design</i> .	Uji statistik menggunakan <i>Wilcoxon Signed Range Test</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kemauan personal higiene (makan dan mandi)dengan masing-masing <i>p value</i> 0,000 dan kemampuan personal higiene (mandi, makan, dan eliminasi) dengan masing-masing <i>p value</i> 0,000. Diharapkan	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada : topik perawatan diri pasien skizofrenia	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada :Desain penelitian ini adalah <i>quasi eksperiment</i> dengan menggunakan jenis penelitian <i>one-group pre test and post test design</i> .

No	Judul Penelitian dan Penulis	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia di RSJD RM Soejarwadi Klaten (Retno Yuli Hastuti, Basuki Rahmat,2018)	Metode : Quasi Eksperimen , teknik sampling dengan <i>purposive sampling</i> . Analiasa data dengan <i>Paired T-test</i>	Berdasarkan uji statistik dengan paired t-test didapatkan nilai $\rho = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak. Nilai mean sebelum pelaksanaan jadwal adalah 15,65 dan setelah dilakukan jadwal nilai mean kemandirian adalah 6,45. Kesimpulan : Ada pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada : Teknik pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada : Metode penelitian menggunakan <i>Quasi eksperimen</i>