BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi hidup manusia. Sehat diartikan sebagai suatu keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial serta bukan saja keadaan terhindar dari sakit maupun kecacatan. Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam kedaan tidak terganggu baik tubuh, psikis maupun sosial. Seseorang dengan fisik sehat, maka mental (jiwa) dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya apabila mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnya juga akuan sakit (Stuart & Laraia, 2005).

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan, sehat jiwa tidak hanya terbatas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Sehat jiwa adalah suatu kestabilan emosional yang diperoleh dari kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri dengan selalu berpikir positif dalam menghadapi stresor lingkungan tanpa adanya tekanan fisik, psikologis baik secara internal maupun eksternal (Abdul nasir, 2017).

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku secara klinis bermakna dan hberkaitan langsung dengan distres (penderitaan) dan menimbulkan disabilitas pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia.Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biolgis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara umum gangguanfungsi jiwa yang dialami seseorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses pikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari (Keliat, 2011).

WHO (2013) menyebutkan 7 dari 1000 populasi penduduk dewasa, kebanyakan dalam rentang usia 15 – 35 tahun, merupakan penderita skizofrenia. Hal ini berarti 24 juta penduduk dunia adalah penderita skizofrenia. Penduduk Indonesia yang mengalami Gangguan Mental Berat (Skizofrenia) terdapat 0,17 per mil atau secara absolut terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia. Memperkirakan sebanyak 300 juta orang diseluruh dunia mengidap depresi dan 50 juta lainnya mengalami demensia. Dikutip dari *Reuters,* sekitar 23 juta orang mengalami skizofrenia dan sekitar 60 juta orang mengalami gangguan bipolar.

(Riskesdas, 2013) prevelansi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil dengan angka terbanyak yaitu sebesar 2,7 per mil adalah provinsi Yogyakarta

dan Aceh sedangkan di Jawa Tengah sebesar 2,3 per mil. Kemudian pada tahun 2018, mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 4 per mil menjadi 6,7 permil. Artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis. Secara umum, hasil riset riskesdas 2018 menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia di Indonesia telah berobat. Tercatat sebanyak 48,9% penderita skizofrenia tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum secara rutin dan sebanyak 33,7% penderita tidak rutin berobat dan 23,6% tidak mampu memebeli obat secara rutin. Proporsi rumah tangga yang memiliki ART pengidap skizofrenia/ psikosis yang dipasung sebanyak 14%.

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling sering terjadi di masyarakat adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) dan kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari. Skizofrenia dapat terjadi karena beberapa faktor antara lain masalah genetik, faktor keturunan atau bawaan, ketidakseimbangan neurotransmitter (*dopamine dan glutamate)* dan faktor lingkungan. Beberapa gejala dari skizofrenia antara lain halusinasi, delusi atau waham, gaduh gelisah, tidak bisa diam, mondar-mandir, agresif, pikiran penuh curiga, menyimpan rasa permusuhan, menarik diri, miskin pikir dan apatis (Kaplan, H.I., Sadock, 2010)., menyebutkan bahwa waham (Stuart & Laraia, 2005) halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku tersebut dapat memicu terjadinya halusinasi pada penderita skizofrenia.

Beberapa tanda dan gejala dari skizofrenia diantaranya adalah penurunan/ketidakmampuan dalam berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari (Keliat B, 2006). (NIH (National Institute of Mental Health), 2009) dan (Videbeck, Sheila L, 2008) mendefinisikan skizofrenia sebagai gangguan otak kronis yang dapat mempengaruhi individu sepanjang hidupnya dan kemudian menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh yang terganggu.

Perilaku – perilaku pada pasien skiofrenia yang sering muncul dapat mempengaruhi fungsi dalam kehidupan sehari-hari klien. Perilaku-perilaku pada pasien skizofrenia meliputi gejala positif (halusinasi, delusi, gangguan pikiran, gangguan perilaku), dan gejala negatif (afek datar, defisit perawatan diri, menarik diri (Videbeck, Sheila L, 2008). (NIH (National Institute of Mental Health), 2009) menambahkan tentang perilaku-perilaku yang terjadi pada pasien skizofrenia dengan gejala kognitif, yaitu kurangnya kemampuan memahami dan meggunakan informasi dan sulit fokus.

Dampak Skizofrenia menyebabkan perubahan kepribadian dan ketidaksesuaian sosial yang berat sehingga penderita gagal melaksanakan keberfungsian sosial secara pribadi, ekonomi, sosial, vokasional, dan fisikal, akibatnya penderita mengalami ketergantungan (depedensi) dari orang lain, terutama pada anggota keluarga sebagai *caregiver*. Demikian juga pasien skiofrenia berada dalam kondisi kesejahteraan psikologis (*pyschologicl well-being*) yang sakit (Fauzi, 2019)

Penangangan Skizofrenia bisa dengan progam rehabilitasi sosial kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan dan psiko-sosial terhadap penyandang skizofrenia yang mencakup proses diagnosis dan pelaksanaan yang tepatsehingga mereka dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Program rehabilitasi sosial rehabilitative (psikiatrik, psikososial, dan sosial) merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan layanan penyandang skizofrenia yang ditujukan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, dan mempersiapkan, serta memberi kemampuan mereka agar mandiri di masyarakat. Program ini dilaksanakan secara persuasif, motivatif, atau koersif, dengan melibatkan keluarga, masyarakat, panti sosial, dan lembaga sosial seperti LK3, YSI, LSM/Kelompok Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI), pondok pesantren atau panti rehabilitasi) melalui pendampingan sosial. Pengukuran-indikator efisiensi program perlindungan sosial penyandang skizofrenia pasca pelayanan medik dalam keluarga (dan masyarakat) tercermin pada kemampuan penderita skizofrenia menjalankan peran sosial,berkurangnya kekambuhan, dan kemampuan mengatasi hambatan relasi sosial di masyarakat (Fauzi, 2019)

TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) adalah terapi yang di upayakan oleh perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah gangguan keperawatan yang sama. Tujuan dari terapi aktifitas kelompok ini adalah untuk mengembangkan motivasi

klien, melakukan sosialisasi, dan meningkatkan kemampuan realitas melalui komunikasi dan umpan balik terhadap orang lain (Yosep Iyus, 2010).

Pasien skizofrenia perlu dilatih kemampuannya dengan terapi aktivitas kelompok. Salah satu terapi aktivitas kelompok yang digunakan adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Terapi ini bertujuan untuk membantu pasien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan efektif mengurangi perilaku maladaptif. Melalui terapi ini diharapkan pasien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus serta dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang dialami (Yosep Iyus, 2010).

Pemberian terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri pasien serta membantu memfasilitasi pasien dengan halusinasi pendengaran agar bisa mengenali tanda-tanda halusinasi pendengaran dengan baik dan juga dapat membantu pasien menyelesaikan masalahnya (Stuart & Laraia, 2005). (Keliat, 2011), cara melaksanakan TAK Stimulasi Persepsi Sensori terbagi dalam 4 sesi yakni sesi 1 : mengenal halusinasi, sesi 2 : mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, sesi 3: mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, sesi 4 : mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, sesi 5 : mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal. Manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan TAK adalah pasien dapat meningkatkan kemampuan menguji kenyataan *(reality testing)* melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.

Pengetahuan Perawat tentang TAK dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan spiritual klien skizofrenia sangat penting dikuasai oleh perawat professional dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga tujuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik kepada klien tercapai. Hal ini disebabkan karena kebutuhan klien pada pasien skizofrenia tidak hanya berupa perawatan secara fisik, namun juga perlu adanya dukungan terhadap baik kebutuhan psikologis, sosial maupun spiritual, dimana kebutuhan tersebut sangat penting agar klien merasakan ketenangan dan kenyamanan (Heriyanto, 2011)

Tingkat pengetahuan perawat yang kurang dapat menyebabkan komplikasi dan keluhan yang membahayakan bagi pasien sehingga dapat menyebabkan kematian. Pengetahuan yang kurang akan memberikan dampak yang negatif terhadap pasien maupun terhadap perawat, hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang diterima kurang

bermutu, memperberat kondisi sakit pasien karena pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. Penatalaksanaan terapi aktivitas kelompok sangat memerlukan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang professional. Tingkat pengetahuan perawat dan keterampilan dalam perawatan pasien skizofrenia sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi yang memperlama perawatan di rumah sakit atau membahayakan diri pasien (Eriawan, 2013)

Beberapa penelitian menunjukkan keefektifan Peningkatan Kemampuan Perawat Dalam Terapi Aktifitas (Sustrami, D., & Kirana, 2018) yang menunjukkan hasil Hasil yang didapatkan adalah terdapat peningkatan kemampuan perawat sebelum dan sesudah pelatihan TAK. Pendampingan dan monitoring terus menerus diperlukan agar TAK menjadi kegiatan yang dijadwalkan. Tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi perawat dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan kepda pasien salah satunya kemampuan dalam pelaksanaan Terapi aktivitas Kelompok.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 juni 2020 dengan meminta data dibagian diklat RS didapatkan hasil jumlah perawat pelaksana TAK di bangsal tenang sebanyak 26 perawat, yang terdiri dari perawat yang berdinas di bangsal Dewandaru, Geranium, Flamboyan dan Helikonia. Terdapat perawat terampil dan perawat pelaksana yang sudah melakukan kegiatan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) tetapi masih terdapat beberapa perawat yang belum menjalankan pelaksaan TAK sesuai dengan jadwal yang baik.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Kemampuan Pelaksanan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) pada Pasien Skizofrenia di RSJD DR. RM Soejdarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan riskesdas dari tahun 2013 – 2018 terjadi peningkatan penderita skizofrenia yang signifikan yaitu 4 per mil dari 2,7 per mil menjadi 4,7 per mil. Pasien skizofrenia perlu dilatih kemampuannya dengan diberikan terapi modalitas salah satunya adalah Terapi Aktivitas Kelompok.Terapi Kelompok adalah terapi psikologi yang dilakukan secara kelompok untuk memberi stimulasi bagi pasien dengan gangguan interpersonal.

Berdasarkan dari uraian latar belakang dan fenomena di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, maka pertanyaan penelitiannya adalah "Apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Kemampuan Pelaksanaan TAK pada pasien skizofrenia di RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Kemampuan Pelaksanaan TAK pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus
   a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia responden, jenis kelamin, status pegawai dan pendidikan.
   b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat
   c. Mengidentifikasi kemampuan pelaksanaan TAK
   d. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kemampuan pelaksanaan TAK pada pasien skizofrenia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan dan bahan referensi atau sebagai sumber pemikiran bagi dunia kesehatan maupun keperawatan.

2. Manfaat Praktis
   a. Bagi Rumah Sakit

      Penelitian ini diharapkan dapat memeberikan bahan masukan dan pertimbangan dalam menangani dan pengelolaan pasien dengan skizofrenia agar mencapai mutu pelayanan yang optimal.

   b. Bagi Pasien Skizofrenia dan Keluarga

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dan mempercepat proses kesembuhan pasien, serta memberikan informasi yang tepat terhadap keluarga dalam perawatan pasien dengan skizofrenia dengan Terapi Aktivitas Kelompok dan meningkatkan kerjasama antara tenaga kesehatan dalam perawatan pasien di rumah maupun di rumah sakit

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengetahuan mengenai Hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan pelaksanaan (TAK) terapi aktivitas kelompok pada pasien skizofrenia dan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut dan mendalam.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi setiap profesi keperawatan diharapkan hasil penelitian ini mampu sebagai bukti dan bahan pembelajaran dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan serta memperjelas pemahaman mengenai asuhan keperawatan dan pelaksanaan TAK pada pasien skizofrenia.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan khususnya penanganan penderita skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Penulis	Judul	Hasil	Metode	Instrumen	Perbedaan
1.	Dya Sustrami	Peningkatan Kemampuan Perawat Dalam Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi (2018)	Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat diukur dengan melakukan tes sebelum dan sesudah (*pretest posttest)* dengan memberikan Pelatihan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi pada perawat jiwa di Ruang 6 Rumkital DR Ramelan Surabaya	Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (quasi experimental) dengan Metode yang digunakan untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan perawat dalam Terapi Aktifitas Kelomopk adalah *one group pretest – posttest design (Sugiyono, 2013)* dengan total sampel 23 perawat jiwa Rumkital dr Ramelan Surabaya	Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah proposal TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi, Kuesioner pengetahuan TAK dan Lembar Observasi kemampuan perawat tentang TAK, *serta* materi penyuluhan yang disiapkan dalam bentuk *power point.* Kemudian untuk pelaksanan TAK yang dibutuhkan adalah bola, tape untuk musik, label nama pasien dan perawat.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode yang digunakan dan variabel bebas.
2.	Agung Cahyono	Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit (2015)	Hasil penelitian menyatakan bahwa: (1) ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien, diketahui pula bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien maka praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan semakin baik adalah benar, (2) Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktek keselamatan pasien memiliki hubungan positif	Penelitian ini menggunakan Metode penelitian menggunakan desain survey deskriptif potong lintang untuk melihat distribusi dan frekuensi 2 variabel yang sejenis. Desain survey deskriptif dipilih untuk melihat distribusi dan frekuensi dari karakteristik perawat	Instrument yang digunakan adalah kuesioner.	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel terikat dan metode penelitian yang digunakan.

3.	Abdul Ghofar	Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kemampuan Teknikal Perawat Dalam Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pada Penderita Stroke (2015)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam pelaksaan *oral hygiene* berhubungan dengan kemampua teknikal (ρ = 0,002), sikap perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* berhubungan dengan kemampuan teknikal perawat (ρ = 0,001).	Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan metode *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 12 responden dengan menggunakan teknik *Total Sampling*, terdiri dari dua variable yaitu variable independennya pengetahuan dan sikap sedangkan variable dependennya adalah kemampuan teknikal perawat, dengan menggunakan ujistatistik *rank spearman (rho)* dengan tingkat kemaknaan α < 0,05.	Instrumen penelitian pengetahuan dan sikap perawat dinilai dengan menggunakan kuesioner, sedangkan Kemampuan Tenikal perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* dinilai dengan menggunakan lembar observasi	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel bebas dan isntrumen.
4.	Widya Arisandy	Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi berhubungan dengan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan (2018)	Hasil penelitian yang dilakukan membuktikan bahwa hipotesa alternatif diterima, bahwa ada pengaruh TAK stimulasi persepsi sesi I-V terhadap kemampuan mengontrol dan mengekspresikan marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. Alasan mengapa 2 responden tidak mampu mengontrol marah, 2 responden tidak pernah mengekspresikan marah dan 1 responden jarang mengekspresika	Penelitian ini menggunakan metode study cross-sectional dan pengambilan sampel dengan cara purposive sampling	Instrumen menggunakan TAK Stimulasi persepi dan kuesioner perilaku kekerasan	Perbedaan penelitian ini terleta pada jumlah opvariabel, usia responden, instrumen dan desain penelitian.

			n marah setelah diberi TAK stimulasi persepsi sesi I-V adalah responden tidak dapat menjawab pertanyaan sesuai topik yang dibahas			
5.	Yuke Kiran	Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis dan Spiritual Klien Terminal (2017)	Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden (42,9 %) berpengetahuan baik, hampir setengah responden (41,4 %) berpengetahuan cukup, dan sebagian kecil responden (15,7 %) berpengetahuan kurang. Sebagian besar responden (61,4 %) memiliki sikap yang mendukung dan hampir setengahnya responden (38,6 %) memiliki sikap yang tidak mendukung.	Metode penelitian yang digunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Teknik yang digunakan adalah total sampling.Terdapat dua variable yaitu pengetahuan dan sikap perawat	Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dan sikap perawat	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada vriabel bebasnya.
6.	Lilis Nurharyanti	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Ruang Rawat Inap Rsud Sukoharjo (2016)	Hasilpenelitian diketahui 26 responden (44.1%) dengan pengetahuan tinggi, 30 responden (50.8%) dengan pengetahuan sedang, dan 3 responden (5,1%) dengan pengetahuan yang rendah tentang pengelolaan sampah medis.	Metode penelitian adalah deskriptif korelatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 59perawat pelaksana di ruang rawat inap di RSUD Sukoharjo, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*.	Intrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dan kuesioner kecenderungan perilaku dalam pengelolaan sampah telah diuji validitas dan reliabilitas	Perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada variabel etrikat teknik samplingnya.

	Sebanyak 37 responden (62,7%) mempunyai perilaku yang baik dan 22 responden (37,3%) masih kurang baik dalam pengelolaan sampah medis. Hasil uji *Rank Spearman* diperoleh nilai p= 0,001, artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam pengelolaan sampah medis di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo.	