

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan Jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. (Depkes RI 2010). Sedangkan Konsep gangguan jiwa menurut PPDGJ III Gangguan Jiwa adalah sindrom atau pola perilaku, atau psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna dan secara khas berkaitan dengan suatu penderitaan (Distress) atau hendaya (Disability) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia sebagai tambahan disimpulkan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dari segi perilaku, psikologik atau biologic dan gangguan itu tidak semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat. (dr. Rusdi Maslim 2013)

Menurut WHO ada banyak gangguan mental yang berbeda, dengan presentasi yang berbeda. Mereka umumnya dicirikan oleh kombinasi pemikiran abnormal, persepsi, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Gangguan mental meliputi : depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis lainnya, termasuk demensia di dalam nya. Lebih dari 264 juta jiwa di dunia mengalami depresi, sedangkan 45 juta jiwa mengalami bipolar, 20 Juta jiwa

lain nya di dunia mengalami schizophrenia dan gangguan psikosis lain. (WHO.Int 2020). WHO memperkirakan angka gangguan jiwa akan berkembang hingga 25% pada tahun 2030. Sedangkan menurut *National Institute of Mental Health*, gangguan jiwa mencapai angka 13% dari penyakit secara keseluruhan. Peningkatan prevalensi gangguan jiwa atas kejadian tersebut akan memberikan dampak buruk dari tahun ke tahun di berbagai Negara (Kaunang, dkk, 2015).

Hasil Riskesdas pada tahun 2013 untuk pasien gangguan jiwa sekitar 1,728 orang atau 1,7 per mil. Sedangkan pada tahun 2018 dengan presentase 7,0 per mil yang menunjukkan adanya peningkatan sekitar enam persen dari tahun 2013 ke tahun 2018. Pasien gangguan jiwa di Indonesia tersebar di perkotaan dengan presentase 31,1%. Pasien Gangguan Jiwa di Indonesia mengalami pasung dengan presentase 14%. (Riskesdas 2018). Penyakit terbanyak berada di pulau Bali dengan presentase 11,0% , sedangkan di Jawa Barat penderita Gangguan Jiwa presentase 5,0%. Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2018 jumlah penderita gangguan mencapai 745 Jiwa, pasien yang telah mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan gangguan jiwa mencapai 546 Jiwa. (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya 2018). Dan masih banyak sisanya yang tidak mendapat pengobatan secara medis, sehingga masih banyak yang kita temukan seperti dijalanan.

Ada banyak penyebab terjadinya gangguan jiwa, dan ternyata masalah gangguan jiwa bukan hanya masalah fisik, tetapi juga masalah mental, emosional, spiritual, kognitif, afektif dan psikomotor yang berdampak pada system sosial. Pasien gangguan jiwa mengalami penurunan/ketidakmampuan berkomunikasi, ketidakmampuan menilai realita atau berhalusinasi, afek tidak wajar, berperilaku aneh, memiliki kepercayaan yang salah yang tidak bisa dikoreksi, gangguan kognitif dan mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Kuncoro Wati;2018 Keliat, 2006). Orang yang mengalami gangguan jiwa kehilangan orientasi terhadap perawatan dirinya. Sehingga berdampak pada aktifitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian dan *toileting* yang terganggu menyebabkan penurunan kemandirian perawatan diri pada pasien gangguan jiwa. Menurut penelitian Abdul Jalil 2015 menunjukkan bahwa masalah keperawatan pada pasien gangguan jiwa seperti isolasi sosial,

waham, resiko perilaku kekerasan dan halusinasi berpengaruh pada kemampuan perawatan diri pasien gangguan jiwa. (Retno 2018). Perilaku kemandirian dapat dilihat dari kegiatan rutin untuk memenuhi kebutuhan fungsi dasar salah satunya dalam hal perawatan diri. Pasien dikatakan terganggu keperawatan dirinya jika pasien tidak dapat melakukan perawatan diri.

Hasil penelitian Trihardani mengenai perawatan diri yang terdiri dari makan, mandi, *toileting* dan kebersihan pribadi pasien skizofrenia di rumah sakit menunjukkan bahwa 38% penderita skizofrenia berada dalam kategori ketergantungan ringan, 28% dalam kategori ketergantungan menengah, 13% berada dalam kategori ketergantungan tinggi, 13% berada pada kategori ketergantungan total dan 3% berada dalam kategori mandiri. (Sri Maryatun 2015 : Trihardani 2009). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desy Nur, dkk Tahun 2013 dengan hasil menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara aktivitas mandiri: personal hygiene terhadap kemandirian pasien gangguan jiwa. Terlihat dari hasil variable aktivitas mandiri: personal hygiene mandi dan berpakaian (78, 6%), berdandan (60,7%), makan (71,4%), BAB/BAK (92,9%). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Sutejo (2014) terhadap 51 orang pasien, distribusi frekuensi kemandirian sebanyak 31,4% dalam kategori kemandirian yang buruk, 43,1% dalam kemandirian sedang dan 25,5% yang berada dalam kategori kemandirian baik.

Kemandirian adalah kemampuan seseorang dalam bertindak untuk memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya ataupun keinginannya tanpa bergantung pada bantuan orang lain, baik dalam aspek emosi, ekonomi, intelektual dan social (lembaga perawatan psikologi, 2014). Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung pada orang lain (Maryam 2008 dalam Retno dkk 2018). Kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, dan toileting yang terganggu menyebabkan penurunan kemandirian perawatan diri. Menurut Orem, 1991 perawatan

diri didefinisikan sebagai kegiatan-kegiatan, yaitu individu memulai dan melaksanakannya untuk diri sendiri, dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan (Herni, 2010). Kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa factor seperti umur, jenis kelamin, tingkat perkembangan, status kesehatan, system keluarga, factor lingkungan, social dan budaya serta tersedianya sumber-sumber atau fasilitas (Herni, 2010).

Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya Sebuah panti rehabilitasi sosial yang menangani penyandang kelainan jiwa/psikotik khusus dari jalanan. Berdiri atas prakarsa Dadang Heriyadi pada tahun 2007 dengan nama awal Yayasan Keris Nangtung dan pada bulan mei 2014 Yayasan Keris Nangtung atas kesepakatan bersama dirubah menjadi Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya. Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya ini bertujuan sosial kemanusiaan untuk memanusiakan manusia yang tersisih dan terbuang, membantu pemerintah dan dinas terkait dalam menangani penyandang kelainan jiwa yang berkeliaran di jalan dan membantu memberikan rasa nyaman kepada masyarakat yang merasa terganggu dengan keberadaan orang kelainan jiwa. (Dadang Heryadi). Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 27 Januari 2020 di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya, 5 dari 10 penderita gangguan jiwa berjenis kelamin laki-laki bisa melakukan aktifitas seperti makan, mandi dan berpakaian dengan mandiri, dan 5 pasien yang berjenis kelamin perempuan masih dibantu dalam melakukan aktifitas seperti makan, mandi dan berpakaian. Untuk total pasien gangguan jiwa terdapat 170 pasien yang sedang di rehabilitasi di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu gangguan jiwa ringan (neurosa) dan gangguan jiwa berat (psikosis). Psikosis salah satu bentuk gangguan jiwa dimana adanya ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau menggali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari (Andayani, 2012). Contohnya kegiatan sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, BAB dan BAK tidak bisa dilakukan secara mandiri. Kemandirian tersebut sangat berkaitan dengan perawatan diri pada pasien gangguan jiwa dimana 5 dari 10 pasien gangguan jiwa di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya masih dibantu dalam beraktifitas, seperti mandi, makan, berpakaian, BAB dan BAK. Oleh karena itu maka peneliti merumuskan masalah yang akan diteliti dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut; Bagaimana Tingkat Kemandirian Perawatan Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kemandirian perawatan diri pada pasien gangguan jiwa di Yayasan Mentari Hati Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai gambaran tingkatan kemandirian perawatan diri pada pasien gangguan jiwa di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi, dan menambahkan wawasan serta mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan jiwa khususnya penelitian yang berkaitan dengan gangguan jiwa dan tingkat kemandirian perawatan diri