

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan social yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional kesehatan jiwa merupakan bagian dari pelayanan kesehatan keperawatan psikososial (Videbeck, 2013). Keperawatan jiwa menurut *American Nurses Association* (2007) adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Menurut data WHO (2016), Indonesia menduduki peringkat ke 21 dari 188 negara di dunia yang memiliki masalah kesehatan jiwa, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Masalah kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per

1.000 penduduk. Sedangkang prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki peringkat ke 6 yang melebihi batas angka nasional sebesar 16,8% di tahun 2015.

Terapi okupasi yaitu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditentukan dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal yang perlu ditekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh klien bukan sekedar memberi kesibukan pada klien saja, akan tetapi kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan dapat menyalurkan bakat dan emosi klien, mengarahkan ke suatu pekerjaan yang berguna sesuai kemampuan dan bakat, serta meningkatkan produktivitas (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm. 149).

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada tgl 19 Desember 2017, data pasien yang mengikuti kegiatan terapi okupasi di latihan kerja wanita saat ini berjumlah 30 orang dari 50 pasien yang sudah lulus seleksi. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada pengelola ruang rehabilitasi tersebut, dalam mengatasi pasien yang tidak kondusif atau tidak kooperatif dalam melakukan terapi petugas mendekati pasien untuk menanyakan terapi apa yang lebih disukai pasien tersebut setelah itu petugas mendampingi untuk melakukan pembelajaran terapi tersebut.

Ada beberapa macam jenis skizofrenia antara lain; skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tak terinci, depresi pasca-skizofrenia, skizofrenia residual, skizofrenia simplek. Dalam penulisan ini, penulis akan membahas tentang skizofrenia hebefrenik yaitu permulaannya

berlahan-lahan atau sub akut, dan sering timbul pada masa pubertas atau remaja pada usia 15-25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi, gangguan psikomotor, waham dan halusinasi yang sangat banyak (Maramis, 2005). Pada pasien skizofrenia hebefrenik akan dilakukan terapi okupasi menjahit tujuannya untuk dapat membantu menstimulasi pasien melalui aktivitas yang disenangi, disesuaikan dengan hobby pasien, segi kognitifnya juga dapat merubah sedikit demi sedikit dalam pemikirannya, dapat melampiaskan emosinya pada saat terapi okupasi menjahit, oleh karena itu perlu tindakan terapi menjahit untuk mengetahui perkembangan pasien dalam melampiaskan kegiatan terapi tersebut.

Jadi Petugas kesehatan (perawat, instruktur terapis, dan lain-lain) berperan mendorong minat klien untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan terapi kerja. Perawat harus mengerti tentang kesempatan yang tersedia dan pentingnya membantu klien menimbulkan kembali minatnya untuk mencapai sesuatu dengan usahanya sendiri.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas masih banyak pasien yang perlu dibimbing dan diarahkan untuk melakukan kegiatan karena banyak pasien yang tidak kondusif pada saat kegiatan terapi okupasi, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Penerapan tindakan terapi okupasi menjahit pada pasien skizofrenia di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana penerapan tindakan terapi okupasi menjahit pada pasien skizofrenia di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?”

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui penerapan tindakan terapi okupasi menjahit pada pasien skizofrenia di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini adalah wujud pengaplikasian ilmu dengan menghadapi kondisi secara nyata di lapangan dan mengasah kemampuan penulis untuk melakukan penelitian secara ilmiah. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai penerapan tindakan terapi okupasi menjahit pada pasien skizofrenia di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat.

b. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Malang

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan dipergustakaan atau referensi untuk mahasiswa.

1.4.2 Praktis

a Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit khususnya tenaga kesehatan perawat dalam merawat dan melakukan terapi okupasi.

b Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam membimbing pasien gangguan jiwa untuk melakukan terapi okupasi secara efektif.