

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Depkes RI, 2014). Faktor pendukung dalam berinteraksi yang baik dapat tercipta karena kondisi seseorang dalam kondisi baik, salah satunya kondisi jiwa. Kondisi jiwa yang baik adalah jiwa yang sehat, jiwa yang sehat dimana individu dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan dan emosi, serta mempunyai persepsi sesuai kenyataan. Sehingga kehidupan seseorang berjalan dengan baik dan mampu beradaptasi dengan lingkungan.

Ada beberapa jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di Indonesia, salah satunya adalah skizofrenia. Skizofrenia yaitu gangguan psikosis dengan gangguan utama pada proses pikir yang ditandai dengan menurunnya nilai kepribadian dan keretakan antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan individu dalam berinteraksi di kehidupan sehari-hari (Saputra, Nofrida & Sutinah 2018).

Menurut Viedebeck (2016) salah satu gejala Skizofrenia adalah halusinasi. Diperkirakan lebih dari 90% klien Skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi panca indera yang tidak benar dan tidak berdasarkan realitas yang meliputi semua sistem penginderaan yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain.

Penyebab dari pengidap gangguan jiwa dapat diketahui bahwa ada 1,74 juta orang yang mengalami gangguan mental emosional. Terdapat 4% dari jumlah tersebut dikarenakan terlambat berobat dan kurangnya layanan kejiwaan sehingga tidak tertangani (Kemenkes 2018). Pesatnya kemajuan teknologi informasi dan faktor globalisasi dapat dikatakan sebagai faktor yang

mempengaruhi nilai sosial dan budaya dalam bermasyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan. Karena dengan berbagai macam perubahan tidak semua orang dapat menyesuaikan terhadap perubahan tersebut. Terlebih untuk orang-orang yang tidak memiliki coping adaptif maka akan berdampak pada risiko gangguan kejiwaan. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 menyatakan terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 46 juta orang mengalami bipolar, 20 juta orang mengalami skizofrenia, serta 284 juta terkena gangguan kecemasan. Meskipun angka kejadian skizofrenia terbilang dalam jumlah lebih rendah dibandingkan dengan jenis gangguan jiwa lainnya, namun skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia yang memiliki kecenderungan terhadap resiko bunuh diri. Study terbaru WHO di 14 negara menunjukkan bahwa negara-negara berkembang mencapai sekitar 76-85% mengalami gangguan jiwa berat tidak dapat pengobatan apapun pada tahun utama.

Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mengalami kenaikan 7% per mil dari nilai sebelumnya pada tahun 2013 yang berada di angka 1,7% per mil. Artinya bahwa dari 1000 rumah tangga terdapat 70 anggota rumah tangga yang mengidap skizofrenia berat.

Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur pada 6 bulan terakhir didapatkan keseluruhan pasien masuk ruang rawat inap sebanyak 442 pasien. Dengan diagnosa medis terbanyak yaitu skizofrenia dengan jumlah 356 pasien atau 80% dari jumlah keseluruhan pasien selama 6 bulan terakhir. Pengidap skizofrenia dengan gejala halusinasi sebesar 88% atau 315 orang.

Satu dari beberapa gejala skizofrenia yaitu halusinasi yang diperkirakan lebih dari 90% individu yang mengalami skizofrenia memiliki gejala halusinasi. Masalah mental harus diselesaikan karena tingginya jumlah penderita, angka kejadian yang paling signifikan adalah mengalami gangguan jiwa dengan diagnosis halusinasi. Halusinasi yang paling banyak di derita adalah halusinasi pendengaran diperkirakan mencapai 70%, sedangkan peningkatan kedua dengan rata-rata 20% terdapat halusinasi penglihatan, sementara jenis halusinasi yang

lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, kinesietik, dan cenesthetik hanya meliputi 10% (Muhith, 2015).

Respon yang dialami pasien dengan halusinasi antara lain bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu, menutup telinga, menunjukkan ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium bau-bauan tertentu, menutup hidung, sering meludah, muntah, dan menggaruk-garuk permukaan kulit (Keliat, et al 2019).

Menurut Keliat (2014) klien yang mengalami halusinasi merespons dengan perilaku kekerasan karena mereka mendengar suara yang mengatakan apa yang harus mereka lakukan, membuat mereka lebih cenderung bertindak maladaptif. Pasien skizofrenia yang melakukan perilaku kekerasan pertama-tama mengalami perasaan tidak berharga, takut ditolak oleh orang lain, dan keinginan untuk mengasingkan diri dari interaksi sosial. Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan gangguan persepsi berupa resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan isolasi sosial. Menurut Livana (2020) halusinasi tidak bisa dibiarkan begitu saja, karena apabila halusinasi tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan resiko keamanan terhadap diri sendiri (*suicide*), orang lain (*homicide*) dan lingkungan sekitar.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada halusinasi, perawat dapat menjalankan tugasnya dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat dalam upaya promotif dengan cara memberikan penyuluhan sehingga dapat memberikan pengetahuan dan pencegahan halusinasi terutama memberikan informasi untuk mengembangkan kebiasaan positif dalam menjaga kesejahteraan jiwa seseorang. Peran perawat pada upaya preventifnya yang dapat mencegah ataupun mengontrol halusinasi yaitu melakukan aktifitas terjadwal, seperti dengan kegiatan menyapu, membersihkan tempat tidur, menanam tanaman dan menggambar. Peran perawat pada upaya kuratif dapat dilakukan dengan dua jenis pengobatan yaitu terapi farmakologis dengan cara psikofarmakoterapi dapat menggunakan obat (Haldol, Serenace, Ludomer, Chlirpramizine/Largactile/ Promactile). Sedangkan mengatasi halusinasi secara

nonfarmakologi seperti psikoterapi, terapi keluarga dan terapi okupasi. Intervensi keperawatan pada pasien halusinasi dapat difokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional, dan sosio spiritual. Satu diantara penanganan pasien skizofrenia dengan halusinasi adalah terapi okupasi aktifitas menggambar. Sementara untuk peran perawat dalam upaya rehabilitatif dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain seperti saudara ataupun kerabat, melakukan kegiatan harian yang telah terjadwal serta mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter. Selain upaya yang dilakukan terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa, seorang perawat juga perlu mengadakan program edukasi tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat umum agar tidak terjadi kesalahan informasi yang diterima oleh masyarakat mengenai gangguan jiwa. Sehingga dapat berkurangnya persepsi negatif mengenai gangguan jiwa.

Menurut *American Art Therapy Association*, “*Art therapy is based on the ideas that creative process of art making is healing and life enhancing and is a form of nonverbal communication of thought of feelings*”. Artinya dengan kegiatan menggambar seseorang yang memiliki gangguan kejiwaan dapat menyalurkan segala sesuatu yang bersifat kejiwaan seperti perasaan atau pikiran melalui komunikasi nonverbal dengan media gambar. Terapi aktivitas menggambar juga dapat memberikan kebahagiaan, hiburan dan dapat mengalihkan pikiran dari dunianya untuk berkontribusi dalam kegiatan kelompok. Melalui kegiatan menggambar pasien dapat terbantu proses pengembangan kepercayaan diri, kepercayaan terhadap orang lain, serta memiliki kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain. (Kompasiana, 2016). Berbagai pengobatan farmakologis dan non-farmakologis diberikan kepada pasien gangguan persepsi sensori. Terapi okupasi merupakan salah satu perawatan yang diberikan pada pasien gangguan persepsi sensori. Fokus terapi ini bukan pada penggunaan obat-obatan kimia dan lebih mengarah pada pengobatan alami dengan menggunakan pendekatan batin. Oleh karena itu menggambar merupakan keterampilan dan kemampuan yang digunakan dalam terapi okupasi. Latihan menggambar digunakan untuk mengurangi interaksi

pasien dengan dunianya sendiri, memunculkan pikiran, perasaan, atau perilaku bawah sadar, menginspirasi dan menghibur pasien, serta mengalihkan perhatiannya dari halusinasi yang dialaminya. Sehingga klien tidak terfokus pada pikiran halusinasinya. Dengan demikian pasien tidak terjebak pada suatu situasi dimana hanya dirinya sendiri yang merasakannya (Jatinandya & Purwinto 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Oktaviani, Hasanah, dan Utami (2022) terdapat hasil yang cukup signifikan. Sebelum dilakukan terapi menghardik dan menggambar, tanda dan gejala pada kedua subjek sebesar 8 (73%) dan 7 (64%) dengan rata-rata presentase sebelum penerapan terapi yaitu 68,5%. Sementara tanda dan gejala pada kedua subjek setelah dilakukan terapi menghardik dan menggambar sebesar 3 (27%) dan 3 (27%) dengan rata-rata setelah penerapan terapi yaitu 27% sehingga terjadi penurunan dengan selisih sebanyak 41,5% pada kedua subjek.

Berdasarkan hasil penelitian Pradana, Dewi, dan Fitri (2023) di RSJD Provinsi Lampung menunjukkan bahwa penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien halusinasi dengar dapat mengurangi tanda dan gejala. Sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi menggambar Subjek I sebelum 72% dengan nilai tanda dan gejala berat dan sesudah 0% dengan nilai tanda dan gejala ringan, terdapat penurunan 72%. Sedangkan pada Subjek II sebelum 63% dengan nilai tanda dan gejala berat dan sesudah 9% dengan nilai tanda dan gejala ringan, terdapat penurunan 54%. Hasil penerapan okupasi menggambar pada kedua pasien didapatkan nilai kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar pada Subjek I 0% dengan nilai kemampuan rendah dan sesudah 100% dengan nilai kemampuan tinggi terjadi peningkatan 100% sedangkan pada Subjek II sebelum 0% dengan nilai kemampuan rendah dan sesudah 100% dengan nilai kemampuan tinggi terjadi peningkatan 100%.

Berdasarkan hasil penelitian Yuliana Kamariyah (2021) di RSJD Jambi mengatakan bahwa terapi aktivitas kelompok menggambar terbukti dapat mengubah tingkat halusinasi. Berdasarkan nilai rata-rata (mean) penilaian kognitif, psikomotor dan tanda dan gejala pada kelompok intervensi sebelum

diberikan perlakuan sebesar 32,38 dengan standar deviasi 8,229. Setelah diberikan perlakuan rata-rata (mean) penilaian kognitif, psikomotor dan tanda dan gejala halusinasi terjadi peningkatan menjadi 36,19 dengan standar deviasi 7,296. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,004$ artinya terdapat penurunan tingkat halusinasi yang sangat signifikan atau bermakna pada saat sebelum dan setelah dilakukan TAK menggambar ($p\text{-value} < \alpha 0,05$). Peningkatan nilai mean yang terjadi menunjukkan bahwa terjadinya penurunan tingkat halusinasi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Okupasi (Menggambar) Untuk Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Islam Klender, Jakarta Timur.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Okupasi (menggambar) Untuk Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Islam Klender, Jakarta Timur?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan gangguan persepsi sensori halusinasi

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran

- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran.
- f. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Rumah Sakit

Dapat menguatkan alternatif pilihan oleh perawat tentang pemberian terapi non farmakologi untuk mengurangi halusinasi pada pasien Gangguan Persepsi Sensori dengan terapi okupasi menggambar. Diharapkan tingkat keberhasilan dan dalam pemulihan pasien, menurunkan lama perawatan dan biaya perawatan pasien.

2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Dapat menambah pengetahuan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan khususnya dalam mengatasi halusinasi pada pasien skizofrenia melalui terapi okupasi (menggambar).

3. Penulis

Dapat dijadikan kerangka acuan bagi penulis dalam memberikan tindakan strategi pelaksanaan terapi okupasi (menggambar) pada pasien dengan masalah utama halusinasi. Serta dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti selanjutnya mengenai asuhan keperawatan dengan masalah utama halusinasi.

E. Ruang Lingkup

Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis memberikan ruang lingkup penelitian, yaitu asuhan keperawatan dengan pemberian terapi okupasi (menggambar) untuk menurunkan tingkat halusinasi pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender, Jakarta Timur. Pada bulan Juli 2023 selama 7 hari.