

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 tahun 2014 merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Stuart dalam (Sutejo, 2021) mengatakan bahwa gangguan jiwa ialah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, serta persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini mengakibatkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya.

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan klien yang merasa lingkungan tidak menerimanya, gagal dalam usahanya, tidak dapat mengendalikan emosinya dan menyebabkan klien terganggu atau terancam dan mengubah perilaku klien (Yosep & Sutini, 2020). Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia.

Menurut data Riskesdas (2018) prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang, atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME)

tahun 2019, Sumatera Barat memiliki angka persentase gangguan jiwa jika dilihat dari DALYs (ukuran beban penyakit), yaitu skizofrenia sebesar 0,64%, Prevalensi gangguan jiwa tersebut mengalami peningkatan dibuktikan dengan data riset kesehatan daerah (Riskesdas) yang sebelumnya tahun (2013) adalah 1,7% per mil. Dan gangguan jiwa berat yang sekarang menjadi 7% per mil. (Kemenkes RI, 2018)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) dalam Suprihatiningsih, Andika, & Maryanti (2021) mengemukakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat psikosis pada tahun 2020 dari 34 provinsi di Indonesia yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama adalah Bali yaitu sebanyak 11% per mil, kemudian urutan kedua DIY (10%), urutan ketiga NTB (10%), urutan keempat Aceh (9%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima (9%). Gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kemarahan pada usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. Gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Prevelensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Riskesdas, 2018).

Penderita gangguan jiwa di Provinsi Sumatera Barat sekitar 111.016 orang, prevelensi tertinggi yaitu di daerah Kota Padang sebanyak 50.577 orang, disusul urutan kedua yaitu Kota Bukittinggi dengan angka kejadian 20.317 orang gangguan jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat,

2021). Dari laporan Dinas Kesehatan Kota Padang (Dinkes Kota Padang, 2021) jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2020 di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2021 adalah sebanyak 2356 orang, dengan diagnosis Skizofrenia Paranoid sebanyak 2356 orang (RM, RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, 2021).

Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa kronik, yang menyebabkan penyakit otak persisten serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memperoleh informasi (Pardede & Hasibuan, 2020). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat, yang bersifat kronis, parah, dan melumpuhkan gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede *et al.*, 2020). Prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relatif lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia. (NIMH, 2019)

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren persepsi palsu (Andri, 2019). Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman.

Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. (Yusuf, & Nihayati, 2022).

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran dan penglihatan. Dimana halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidung, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic yang prosentasenya hanya 10% (Muhith, 2020). Penyebab dari halusinasi meliputi respon metabolik terhadap stress, gangguan neurokimiawi, lesi otak, usaha tidak sadar mempertahankan ego dan ekspresi simbiosis dari pikiran yang terpisah. (Nurlaili *et al.*, 2020).

Tanda dan gejala halusinasi contohnya adalah mendengar suara yang tidak nyata, curiga, khawatir, tidak mampu membedakan nyata dan tidak nyata, berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan menarik diri. Halusinasi pendengaran merupakan salah satu jenis halusinasi yang paling banyak dialami oleh pasien gangguan jiwa. Halusinasi dapat berbahaya jika sudah berada di fase ke 4 (*conquering*) karena pada fase ini pasien terjadi perilaku kekerasan yang membahayakan diri pasien maupun orang lain (Fitri, 2020).

Respons atau dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan kontrol diri yang dapat menyebabkan seseorang menjadi panik sehingga perilakunya dikendalikan oleh halusinasinasinya yang mana dalam situasi ini pasien dapat membahayakan dirinya, orang lain, dan lingkungan

sekitar pasien seperti melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, dan merusak lingkungan (Erviana & Hargiana, 2021)

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang sedang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien minum obat yang benar, mengajarkan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul dan melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Keliat, 2011 dalam Dermawan, 2023).

Fenomena ini juga ditemukan oleh peneliti di lapangan, khususnya saat peneliti melakukan praktek lapangan, dimana pasien halusinasi yang sedang melakukan rawat jalan sering mengalami kekambuhan pada halusinasi mereka. Hal ini berdampak pada lingkungan sekitar seperti perilaku agresif terhadap barang-barang di rumah, keluarga bahkan lingkungan tempat tinggal mereka. Halusinasi dapat diatasi dengan melakukan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti psikoterapi dan rehabilitasi yang diantaranya strategi pelaksanaan, terapi sosial, terapi okupasi, terapi spiritual, terapi lingkungan dan TAK (Suhery, 2023)

Tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi difokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional dan sosio spiritual. Satu diantaranya penanganan pasien dengan halusinasi adalah terapi okupasi yang

memperlihatkan hasil yang baik. (Candra & Rikayanti, 2021). Terapi okupasi adalah salah satu dari beberapa penanganan untuk pasien gangguan jiwa yang mengalami halusinasi. Terapi okupasi adalah suatu ilmu, keterampilan, atau seni yang digunakan untuk menyesuaikan kemampuan yang pernah dimiliki atau disukai oleh pasien. Salah satu penerapan terapi okupasi adalah mengasah keterampilan pasien mengenai aktivitas sehari-hari dan kegiatan motorik seperti menggambar (Oktaviani *et al.*, 2022)

Terapi Okupasi (pekerjaan) mempengaruhi kesehatan pasien, misalnya dengan bekerja seseorang akan menggunakan otot-otot dan pikirannya untuk membuat permainan (*game*), latihan gerak badan, kerajinan dan aktivitas yang digemari lainnya (Abdul, 2021). Terapi okupasi membantu merangsang aktivitas yang disenangi pasien. Satu jenis terapi okupasi yang diindikasikan untuk pasien halusinasi adalah kegiatan sehari-hari di rumah. Kegiatan ini bertujuan untuk memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya (Yitnarmuti, 2020)

Terapi okupasi menggambar dapat membantu pasien mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Hal ini terjadi karena pada saat menggambar pasien akan fokus terhadap apa yang akan digambar sehingga tidak terfokus pada halusinasinya. Selain itu terapi okupasi menggambar membantu pasien mengeluarkan pikiran dan emosi yang menjadi salah satu penyebab munculnya halusinasi. Halusinasi juga membantu pasien untuk

meningkatkan kemampuannya dan mengisi waktu luang untuk membantu mengurangi tanda dan gejala halusinasi. Penerapan terapi okupasi ini dapat efektif jika responden memiliki ketertarikan dan bersedia untuk menggambar. Karena terapi okupasi dilakukan dengan menyesuaikan kemampuan, bakat, dan minat responden, sehingga responden melakukan terapi okupasi menggambar dengan sukarela dan perasaan yang tenang tanpa menimbulkan kecemasan dan stress. (Yunitasari *et al.*, 2024)

Berdasarkan hasil penelitian Yunitasari *et al.*, (2024) penerapan terapi okupasi menggambar dilakukan 1 kali sehari dalam waktu 15 menit dan dilaksanakan selama 5 hari pertemuan. Pada pelaksanaan terapi okupasi menggambar didapatkan hasil menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan tingkat halusinasi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar dengan mendapatkan dari skor 24 (54,54%) ke skor 17 (38,63%) atau dari kategori tingkat halusinasi berat ke halusinasi sedang dengan presentase penurunan sebesar 29,16%. Selain itu terdapat penurunan tanda dan gejala antara sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi menggambar dengan total penurunan dari skor 9 (81,81%) ke skor 3 (27,27%) dengan pengurangan sebanyak 6 skor. Selain itu pasien mengalami penurunan fase halusinasi dari condemning ke comforting ditandai dengan pasien mulai bisa membedakan halusinasi dengan realita

Berdasarkan hasil penelitian Melinda dan Apriliyani (2023) setelah implementasi selama tiga hari, data subjektif didapatkan sudah tidak ada suara yang muncul, pasien mengatakan paham cara menghardik dan minum

obat dengan tepat. Data objektif yang didapatkan yaitu mulai ada kontak mata, tidak tampak bingung maupun gelisah, koheren saat berkomunikasi Terapi okupasi yang dilakukan seperti menggambar, mewarnai, merapikan tempat tidur, membersihkan lantai dan bermain bersama dilakukan sehari 1-2 kali dengan waktu 15-25 menit dapat meminimalkan fokus pada dirinya sendiri dan dapat mengontrol gejala halusinasi.

Berdasarkan data Rekam Medis RSJ HB Saanin Padang dalam 1 tahun terakhir didapatkan 5.842 kasus dengan halusinasi. Di ruangan Cendrawasih RSJ HB Saanin Padang pada tanggal 22 Juli 2024 terdapat 35 orang pasien dengan 27 orang pasien halusinasi. Tn. T (23 tahun) berjenis kelamin laki-laki dengan halusinasi pendengaran didapatkan hasil pengkajian klien mendengarkan suara bisikan yang mengatakan dirinya adalah hantu, klien merupakan pasien termuda dan baru dipindahkan ke ruangan dari upip, klien mengatakan merasa sangat takut dengan suara yang didengarnya.

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan Laporan Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. T Dengan Halusinasi Pendengaran Melalui Penerapan Terapi Okupasi (Menggambar) di Ruang Cendrawasih RSJ HB Saanin Padang Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. T Dengan Halusinasi Pendengaran Melalui

Penerapan Terapi Okupasi (Menggambar) di Ruang Cendrawasih RSJ HB Saanin Padang Tahun 2024”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. T Dengan Halusinasi Pendengaran Melalui Penerapan Terapi Okupasi (Menggambar) di Ruang Cendrawasih RSJ HB Saanin Padang Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Pengkajian Keperawatan Jiwa pada Tn. T dengan halusinasi pendengaran di Ruang Cendrawasih RSJ HB Saanin Padang Tahun 2024
- b. Mampu merumuskan Diagnosa Keperawatan Jiwa pada Tn. T dengan halusinasi pendengaran di Ruang Cendrawasih RSJ HB Saanin Padang Tahun 2024.
- c. Mampu menyusun Intervensi Keperawatan Jiwa Pada Tn. T Dengan Penerapan Terapi Okupasi (Menggambar) Dalam Mengurangi Halusinasi Pendengaran di Ruang Cendrawasih RSJ HB Saanin Padang Tahun 2024
- d. Mampu melakukan Implementasi Keperawatan Jiwa Pada Tn. T Dengan Penerapan Terapi Okupasi (Menggambar) Dalam Mengurangi Halusinasi Pendengaran di Ruang Cendrawasih RSJ HB Saanin Padang Tahun 2024

- e. Mampu melakukan Evaluasi Keperawatan Jiwa Pada Tn. T Dengan Penerapan Terapi Okupasi (Menggambar) Dalam Mengurangi Halusinasi Pendengaran di Ruang Cendrawasih RSJ HB Saanin Padang Tahun 2024

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

- a. Bagi Penulis

Sebagai sarana dalam mengaplikasikan Ilmu Keperawatan Jiwa yang telah di dapat dari Institusi selama proses pendidikan.

- b. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini dapat digunakan sebagai dasar atau masukan untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa lebih lanjut dan sebagai acuan pembelajaran atau perbandingan dalam penulisan Asuhan Keperawatan Jiwa

2. Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan sebagai bahan bacaan dan data pendukung dalam hal mengembangkan potensi bagi tenaga Kesehatan Program Studi Profesi Ners STIKes Alifah Padang.

- b. Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam menurunkan haslusinasi pendengaran dengan menurunkan tanda gejala halusinasi

pendengaran dan dapat menerapkan Terapi Okupasi (Menggambar)
dalam kehidupannya.

