

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*), kesehatan mental adalah ketika seseorang merasa sehat dan bahagia, dapat mengatasi tantangan hidup dan dapat menerima orang lain sebagaimana mestinya, serta mempunyai sikap positif terhadap dirinya dan orang lain (*WHO, 2015*). Selain itu di katakan kesehatan jiwa adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat berkembang secara jasmani, rohani dan sosial sehingga seseorang sadar akan kemampuannya, mampu menahan tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk komunitasnya, namun jika kondisi perkembangan individu tersebut tidak sesuai di sebut gangguan jiwa (Undang Undang No.18 tahun 2014).

Gangguan jiwa merupakan stressor maladaptif yang berasal dari dalam atau luar diri seseorang yang mengakibatkan perubahan pola pikir dan persepsi. Gangguan kesehatan jiwa tidak secara langsung menyebabkan kematian, melainkan persepsi negatif terhadap diri sendiri, stigmatisasi penolakan oleh orang lain dan lingkungan, berkurangnya aktivitas dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta sikap negatif terhadap diri sendiri (Sanchaya, et al. 2018.). Kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa merupakan pandangan subjektif seseorang terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan kehidupan sehari-hari. kehidupan yang buruk sering di kaitkan dengan perasaan depresi, gejala yang tidak terkendali dan kehidupan secara umum. Kasus

gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Fenomena skizofrenia pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah pasien skizofrenia tinggal bersama dengan keluarga dan hidup produktif. Tanda gejala yang dialami oleh pasien skizofrenia akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia itu sendiri dan memiliki standar hidup yang secara signifikan lebih buruk dari pada orang lain. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia dimana faktor tersebut terbagi atas delapan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia yaitu faktor kesehatan fisik, faktor sosial, faktor emosi dan faktor aktivitas. (Afconneri & Puspita, 2020).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi dan perilaku aneh. Skizofrenia merupakan kelainan jiwa yang parah sehingga mengakibatkan stress bagi penderita dan anggota keluarganya (Pardede, 2019). Menurut WHO, (2017) menyebutkan bahwa skizofrenia adalah gangguan mental berat yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia, diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi dan 3,6% mengalami gangguan kecemasan. Riset Kesehatan Dasar, (2018) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI menyimpulkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000

orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Depkes RI.,2019). Menurut data riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan (Riskesdas Kemenkes), pada tahun 2018 sebanyak 282.654 rumah tangga atau 0,67% masyarakat di Indonesia mengalami skizofrenia/psikosis. Informasi menyebutkan skizofrenia merupakan gangguan mental yang terjadi dalam jangka panjang, sedangkan psikosis merupakan kondisi dimana penderitanya mengalami kesulitan membedakan kenyataan dan imajinasi. Di Jawa Barat prevalensi gangguan jiwa skizofrenia pada tahun 2018 sebanyak 22.489 jiwa. Prevalensi ini menunjukkan peningkatan sekitar 6% dibanding pada tahun 2013. Melambungnya angka tersebut mengakibatkan rendahnya kualitas serta produktivitas Sumber Daya Manusia (SDM). Berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018, menunjukkan bahwa jumlah gangguan jiwa mencapai 53% dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kemauan masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Jumlah penderita gangguan jiwa Kabupaten Tasikmalaya mencapai 864 orang (Riskesdas Kemenkes, 2018). Berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan Puskesmas Manonjaya pada tahun 2021 jumlah orang dengan gangguan skizofrenia di Puskesmas Manonjaya yaitu sebanyak 115 orang, 73 orang diantaranya 53 orang laki-laki dan 20 orang perempuan rutin berobat ke Puskesmas Manonjaya. Prevalensi ini menunjukkan adanya penurunan dibanding tahun 2020 penderita gangguan jiwa berat di Puskesmas Manonjaya sebanyak 136 orang.

Berdasarkan data jurnal Anjas dan Ulfa 2020 di perkirakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Jenis gangguan

Halusinasi ada berbagai macam yaitu Halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecepan, dan halusinasi penghidup. Halusinasi adalah persepsi 2 sensorik tanpa adanya rangsangan eksternal. Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling sering terjadi. Halusinasi pendengaran yaitu gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara palsu. Dampak dari halusinasi sendiri yaitu hilangnya diri sosial yang dalam hal ini dapat membunuh diri sendiri membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Meminimalkan efek halusinasi membutuhkan perawatan yang tepat. (Alhogbi et al., 2018).

Sugiarto (2016) menyatakan bahwa pasien yang mengalami halusinasi mengakibatkan hilangnya kendali diri, mengalami kepanikan, dan perilakunya di kendalikan oleh halusinasi. Dalam keadaan seperti ini, penderita dapat melakukan tindakan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*murder*) bahkan merugikan lingkungan. Penanganan yang tepat di perlukan Untuk meminimalisir dampak halusinasi pada kasus halusinasi, semakin terlihat jelas bahwa peran perawat sangat di perlukan untuk membantu pasien mengatasi halusinasi. Peran perawat dalam pengobatan halusinasi di rumah sakit meliputi penerapan standar standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok, dan pendidikan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Standar Keperawatan mencakup penerapan strategi manajemen halusinasi. Strategi penerapan merupakan implementasi standar keperawatan yang diterapkan secara berkala atau terjadwal yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang di tangani (Fitria 2009). Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi

Mencakup kegiatan mengenal halusinasi diantaranya ada 4 pelaksanaan mengajarkan menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi datang (“Peningkatan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi,” 2020).

Menurut ulfah Alfaniyah & Pratiwi (2022) terapi bercakap-cakap merupakan terapi yang ketiga pemberian terapi bercakap-cakap ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi, mengatasi atau mengontrol halusinasi yang muncul lagi dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas bercakap-cakap. Terapi bercakap-cakap merupakan opsi sesuai untuk diberikan kepada pasien halusinasi, karena menunjukkan hasil evaluasi yang lebih signifikan dan efektif di buktikan dengan peneliti yang sudah melakukan penerapan terapi bercakap-cakap kepada pasien halusinasi untuk dirinya mengontrol halusinasi selama 5 hari. bercakap cakap merupakan salah satu yang efektif untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan menganjurkan pasien untuk bercakap cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang di lakukan orang lain tersebut. Hasil penelitian oleh Ulfah dan Yuni tentang penerapan terapi bercakap cakap pada pasien gangguan persepsi sensori : Halusinasi, setelah dilakukan terapi bercakap-cakap mengalami penurunan pada tanda dan gejala halusinasi dimana responden 1 sebelum diberikan terapi bercakap-cakap di temukan sebanyak 22 tanda gejala dan setelah diberikan terapi bercakap-cakap menjadi 6. Sementara untuk

responden 2 sebelum di berikan terapi bercakap-cakap di temukan sebanyak 20 tanda gejala dan setelah di berikan terapi bercakap-cakap menjadi 4 tanda gejala halusinasi. Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan terapi bercakap-cakap efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi sebelum di berikan strategi perencanaan bercakap-cakap. (Musliana et al., 2023).

Selain itu, strategi pelaksanaan halusinasi yang lainnya yaitu aktivitas terjadwal. aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktivitas seperti berdiri, berjalan, berkebun dan bekerja merupakan salah satu dari tanda kesehatan individu tersebut dimana kemampuan aktivitas seorang tidak lepas adekuatan sistem persyarafan dan muskulokeletal. Aktivitas fisik yang kurang menandai dapat menyebabkan ketidakefektifan fungsi organ lainnya. Salah satu mengontrol halusinasi yang di latih kepada pasien adalah melakukan aktivitas harian terjadwal. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas yang terjadwal (Nandasari, 2019). Menurut penelitian Muhamad annis dengan judul upaya penurunan intensitas halusinasi dengan memotivasi melakukan aktivitas secara terjadwal di RSJ dr. Arif Zainuddin Surakarta hasilnya didapatkan bahwa responden mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan penjadwalan aktivitas kegiatan terjadwal ini ditandai dengan terjadi penurunan tanda dan gejala setelah diberikan intervensi selama 6 hari dari skor 14 menjadi skor 2.

Salah satu aktivitas terjadwal yang saya bisa lakukan adalah terapi aktivitas waktu luang bercocok tanam.

Berdasarkan (Sari et al., 2023) mengatakan bahwa terapi okupasi waktu luang terjadwal bercocok tanam memiliki keunggulan diantaranya pasien menjadi bisa mengalihkan dunianya yang tidak nyata menjadi kegiatan yang lebih bermanfaat untuk dirinya sendiri sehingga berpengaruh terhadap pengembangan diri dan menyembuhkan psikososialnya. Aktivitas bercocok tanam yang dilakukan bertujuan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunia yang tidak nyata, mengeluarkan pikiran, perasaan atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak di sadarnya, memberi motivasi dan kegembiraan, hiburan dan di lakukan setidaknya selama 3 hari beserta perawatan tanaman dan menyiram tanaman tersebut. Hasil penelitian kedua yaitu terapi aktivitas waktu luang bercocok tanam menunjukkan sebagian besar gejala halusinasi pendengaran pada klien halusinasi pendengaran setelah di berikan terapi okupasi waktu luang paling banyak dalam kategori ringan dengan jumlah responden dengan presentase 44,44%. Terjadi penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran setelah di berikan terapi okupasi selama 3 hari dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarnya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pasien tidak terfokus dengan halusinasinya khususnya pada pasien halusinasi

pendengaran. Aktivitas waktu luang yang dilakukan seperti menanam sayuran (Mustopa et al., 2021).

Berdasarkan uraian di atas, saya selaku penulis merasa tertarik untuk mengetahui penerapan intervensi bercakap-cakap dan terapi aktivitas waktu luang terjadwal bercocok tanam dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “ Bagaimana Penerapan terapi bercakap-cakap dan terapi okupasi aktivitas waktu luang terjadwal bercocok tanam pada pasien gangguan : Halusinasi Di Wilayah Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari karya tulis ini adalah “ Bagaimana Penerapan terapi bercakap-cakap dan terapi okupasi waktu luang bercocok tanam pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi terhadap penurunan tanda dan gejala pasien di wilayah puskesmas Manonjaya”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mendapatkan gambaran dari penerapan Terapi Individu bercakap-cakap dan terapi okupasi waktu luang bercocok tanam pada pasien Gangguan jiwa Dengan Halusinasi Pendengaran Terhadap penurunan frekuensi Halusinasi di wilayah Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan tindakan terapi penerapan bercakap-cakap dan terapi okupasi waktu luang bercocok tanam pada pasien jiwa gangguan persepsi halusinasi pendengaran.
2. Menggambarkan pelaksanaan tindakan bercakap-cakap dan terapi okupasi aktivitas waktu luang bercocok tanam pada pasien gangguan halusinasi: pendengaran.
3. Menggambarkan respon penurunan tanda dan gejala halusinasi pada kedua pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan tindakan bercakap-cakap dan terapi okupasi waktu luang bercocok tanam.

1.3 Manfaat

1.4.1 Bagi penulis

1. Sebagai sarana untuk menambah wawasan pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan penelitian dan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.
2. Bagi Pasien dan Keluarga
Pasien dan keluarga dapat memperoleh ilmu dan pengetahuan keterampilan mengenai gejala halusinasi.
3. Bagi institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Memberikan informasi dan literatur berupa tambahan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya di keperawatan jiwa, dan juga dapat di gunakan sebagai sumber referensi penelitian.

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi lahan praktik dan petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan.