

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut World Health Organization (WHO 2022a) adalah kesejahteraan orang saat menyadari kemampuannya, mampu menghadapi tekanan hidup seperti yang lainnya, mampu melakukan pekerjaan dengan produktif serta dapat berkontribusi kepada masyarakat. Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera seorang individu yang mampu meraih kebahagiaan, kedamaian, berfikir positif atau optimis dalam segala sesuatu pada dirinya sendiri, orang lain serta lingkungan, aktualisasi diri dan kepuasan (Stuart, 2013 dalam Wuryaningsih dkk., 2018). Kesehatan jiwa menjadi dasar penting dalam efektivitas fungsi kehidupan namun ada respon maladaptif saat ketidakmampuan individu untuk mengatasi stres, bekerja produktif dan dapat menyebabkan gangguan pada kejiwaannya.

Gangguan jiwa menurut Stuart & Sundeen (1998) dalam (Gani dkk., 2023) adalah gangguan pada kondisi yang mengganggu satu ataupun lebih fungsi psikologisnya. Gangguan ini terjadi adanya gangguan otak yang ditandai dengan perubahan pada emosi, perilaku, proses berpikir serta persepsi dalam menangkap suatu informasi pada panca indra. Gangguan jiwa adalah reaksi yang tidak adaptif pada stres yang dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang berasal dalam diri individu ataupun dari lingkungan sekitar. Kondisi menimbulkan perubahan pada kognitif, perilaku, pola pikir, emosi yang tidak sesuai dengan budaya serta norma yang ada, dan gangguan ini dapat mengganggu pada fungsi sosial dan fisik serta mengalami kesulitan ketika berhubungan sosial dan beraktivitas di tempat kerja

(Townsend, 2011 dalam Daulay dkk., 2021). Adapun berbagai macam gangguan jiwa, salah satunya yaitu skizofrenia.

Skizofrenia menurut Nisa (2019) adalah gangguan mental serius ditandai dengan hilangnya hubungan dan realitas, halusinasi (delusi atau kepercayaan yang salah) serta pemikiran tidak masuk akal yang dapat mengganggu kerja dan fungsi dalam kehidupan sosial. Gangguan ini dapat berpengaruh pada keterampilan penderita ketika berhubungan pada orang lain, karena terjadi perubahan perilaku, gerak yang tidak terkontrol dan kekacauan dalam berpikir.

Prevelensi skizofrenia menurut WHO (2016) dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2016) terdapat sekitar 21 juta orang, meningkat menjadi sekitar 24 juta orang dari seluruh dunia pada tahun 2022 (WHO 2022b). Mayoritas pengidap skizofrenia di seluruh dunia kesehatan mentalnya tidak mendapatkan perawatan, hanya 31,3% penderita gangguan jiwa yang mendapatkan perawatan pada kesehatan mental spesialis. Terjadi peningkatan pada jumlah penderita skizofrenia di seluruh dunia, sehingga terdapat upaya di bidang kesehatan jiwa.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatakan bidang kesehatan jiwa terdapat upaya yang bertujuan membantu dalam pencapaian kualitas setiap orang yang hidup tinggi, dapat merasakan mental secara sehat dalam kehidupannya, terbebas dari kecemasan, stres, tekanan serta masalah lain yang dapat berpengaruh pada kesehatan jiwa, memastikan setiap orangnya mampu meningkatkan kemampuan intelektual maupun psikologisnya. Prevelensi jumlah penderita skizofrenia di Indonesia menurut Riskesda 2013 sebanyak 1,7 permil rumah tangga sedangkan Riskesda tahun 2018 melaporkan bahwa prevelensi skizofrenia sebanyak 6,7 permil rumah tangga di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data tersebut membuktikan cukup signifikan bahwa terjadi peningkatan pada penderita skizofrenia dan menyelenggarakan berbagai kegiatan dalam upaya kesehatan jiwa.

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat No.5 Tahun 2018 menetapkan kegiatan upaya ini kesehatan jiwa dilakukan pada keluarga maupun masyarakat melalui upaya promotif, kuratif, preventif serta rehabilitatif dengan dilakukan sekumpulan kegiatan secara terpadu, komprehensif dan berkelanjutan. Prevelensi skizofrenia di Jawa Barat menurut riskesda 2018 sejumlah 5,0 per mil rumah tangga artinya setara dengan 55.133 orang penderita skizofrenia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Terdapat berbagai upaya yang telah dilakukan dalam menurunkan angka gangguan jiwa.

Peraturan Daerah Pemerintah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 juga menetapkan bahwa pada kesehatan adanya upaya yang dilakukan dengan esensial dan pengembangan. Tujuan dari upaya ini adalah untuk menciptakan masyarakat yang sehat. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2023) mengatakan bahwa pada tahun 2021 jumlah masyarakat di Kabupaten Cirebon yang mengalami skizofrenia sebanyak 2.715 orang dengan usia 0-14 tahun sebanyak 29 orang, usia 15-59 tahun 2.555 orang dan usia lebih 60 tahun 131 orang. Adapun data yang didapatkan pada tahun 2023 sampai 2024 pada rekam medik di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon terdapat sebanyak 380 orang pasien yang memiliki berbeda-beda karakteristik gangguannya.

Tabel 1.1

Data Pasien Di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon 2023-2024

Tahun	Gangguan Jiwa	Jumlah Pasien
2023	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi	90
	Isolasi Sosial	50
	Perilaku Kekerasan	42
	Harga Diri Rendah	28
	Defisit Perawatan Diri	29
	Jumlah	248
2024	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi	91
	Isolasi Sosial	15
	Perilaku Kekerasan	34
	Harga Diri Rendah	31
	Defisit Perawatan Diri	26
	Jumlah	197

Sumber: Data Rekam Medik Pasien Panti Gramesia 2023-2024

Data diatas menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi menjadi kasus paling banyak di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon. Penulis melakukan kunjungan dengan mewawancarai perawat di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon dengan hasil terdapat sebanyak 5 orang pasien yang mengalami halusinasi pendengar dan 2 orang pasien yang mengalami halusinasi penglihatan.

Halusinasi merupakan gangguan yang terjadi pada persepsi sensori tidak benar serta rangsangan eksternal ini sebenarnya tidak ada. Pasien mengalami kesulitan dalam membedakan apakah rangsangan tersebut datang dari dalam (pikiran dan perasaan) atau dari luar (Wenny, 2023). Adapun beberapa jenis yang dapat terjadi pada pasien halusinasi. Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang terjadi saat seseorang mendengar suara atau kebisingan atau bahkan kata-kata yang menyuruh mereka melakukan hal yang membahayakan diri mereka sendiri bahkan orang lain ataupun lingkungan (Masdiana dkk, 2024).

Pasien yang terdiagnosa secara medis menurut Herlina (2024) sebanyak 70% yang dialami oleh pasien halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% mengalami halusinasi penciuman, pengecapan dan sentuhan. Berdasarkan data tersebut maka jenis halusinasi yang berjumlah besar dialami yaitu halusinasi pendengaran. Dampak yang dapat terjadi pada pasien halusinasi menurut Harkomah (2019) yaitu mengalami kepanikan, dapat mengendalikan perilaku, pada kondisi seperti ini pasien bisa saja berusaha untuk mengakhiri hidupnya, melakukan tindakan menghilangkan nyawa orang lain serta tindakan agresif lainnya yang membahayakan keselamatan dirinya atau orang lain. Dari berbagai dampak halusinasi yang terjadi dibutuhkan peran perawat dalam mengontrol gejala halusinasi pada pasien.

Kejadian dari banyaknya halusinasi menunjukkan pentingnya peran perawat dalam memberikan bantuan pada pasien dalam mengendalikan halusinasinya. Adapun pendekatan yang biasanya dilakukan untuk mengontrol halusinasinya yaitu pendekatan komunikasi strategis yang bertujuan untuk membangun kepercayaan antara perawat dan pasien. Selain itu pendekatan ini membantu pasien mengenali halusinasi mereka dan berbicara tentang isinya (apa yang mereka dengar dan lihat), waktu, frekuensi, situasi, pemicu dan reaksi mereka terhadap halusinasi tersebut. Pasien juga dilatih untuk mengendalikan halusinasi dengan menghardik, mengkonsumsi obat-obatan, berbicara dengan orang lain, atau melakukan aktivitas yang direncanakan (Keliat, 2012 dalam Tarisa dkk., 2024). Salah satunya penanganan pada pasien halusinasi yaitu dengan melakukan tindakan terapi okupasi aktivitas waktu luang dengan merapikan tempat tidur.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Damayanti dkk. (2022) dalam penerapan terapi okupasi aktivitas waktu luang membersihkan tempat tidur dengan merapikan sprei, guling, sarung bantal serta selimut pada pasien halusinasi pada bangsal sembodro Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dengan lembar observasi 11 tanda gejala yaitu mendengarkan suara bisikan, merasakan sesuatu melalui mendengar bisikan, menyatakan kesal, distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah mendengar suara, disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi, curiga, melihat ke arah tertentu, mondar-mandir, bicara sendiri. Hasil dari terapi okupasi aktivitas waktu luang ini menunjukkan menurunnya tanda dan gejala pasien dengan halusinasi pendengaran yang dilakukan dengan frekuensi 2 kali sehari selama 3 hari.

Penelitian terapi okupasi oleh Melinda dkk. (2023) yang laksanakan seperti menggambar, merapikan tempat tidur, mengepel lantai dan bermain game selama 15-25 menit dengan frekuensi 1-2 kali sehari. Terapi okupasi ini dilakukan selama 3 hari, dapat membantu meminimalkan fokus pada dirinya dan mengurangi halusinasi. Menunjukan bahwa ada perubahan gejala pasien dengan halusinasi pendengaran yang diberikan terapi okupasi.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik dengan melakukan tindakan terapi okupasi aktivitas waktu luang merapikan tempat tidur pada pasien dengan halusinasi pendengaran untuk menurunkan tanda dan gejala. Maka penulis akan melakukan penelitian tentang “gambaran pelaksanaan terapi okupasi aktivitas waktu luang merapikan tempat tidur pada pasien halusinasi pendengaran?”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah gambaran pelaksanaan terapi okupasi aktivitas waktu luang merapikan tempat tidur pada pasien halusinasi pendengaran?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu menggambarkan pelaksanaan terapi okupasi aktivitas waktu luang merapikan tempat tidur pada pasien halusinasi pendengaran.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus, penulis dapat menggambarkan :

- a. Pelaksanaan tindakan terapi okupasi aktivitas waktu luang merapikan tempat tidur.
- b. Respon atau perubahan pada pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan tindakan terapi okupasi aktivitas waktu luang merapikan tempat tidur.
- c. Analisis kesenjangan pada kedua pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan tindakan terapi okupasi aktivitas waktu luang merapikan tempat tidur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bertambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan pada bidang keperawatan mengenai tindakan terapi okupasi aktivitas waktu luang merapikan tempat tidur pada pasien halusinasi pendengaran.

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1 Manfaat Bagi Penulis

Penulis mampu melakukan tindakan terapi okupasi aktivitas waktu luang merapikan tempat tidur pada pasien halusinasi pendengaran sesuai dengan standar operasional prosedur.

1.4.2.2 Manfaat Bagi Pasien

Menurunkan gejala halusinasi yang dialami oleh pasien, dengan dilakukan tindakan terapi okupasi aktivitas waktu luang merapikan tempat tidur dan pasien dapat menerapkan saat halusinasinya muncul.

1.4.2.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Bahan bacaan tentang tindakan terapi okupasi aktivitas waktu luang pada pasien halusinasi pendengaran serta menjadi bahan perbandingan penelitian selanjutnya khususnya di keperawatan.

1.4.2.4 Manfaat Bagi Lahan Praktik

Hasil dari asuhan keperawatan jiwa yang telah di lakukan dapat menjadi bahan masukan untuk lahan praktik mapun perawat dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan tentang tindakan terapi okupasi aktivitas waktu luang pada pasien halusinasi pendengaran.