

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kondisi sehat jiwa adalah kondisi dimana seorang manusia atau individu secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi suatu tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan atau ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang ditandai dengan sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Vega , *et al*, 2023).

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. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang memiliki gejala dominan halusinasi. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relative 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. Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Kemenkes, , *et al*, 2020).

Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 1,7%. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Aceh dan DI Yogyakarta (2,7%), kemudian prevalensi terendah terdapat di Provinsi Kalimantan Barat (0,7%). Provinsi

Jawa Tengah terdapat pada peringkat ketiga dengan prevalensi 2,3 %, dibawah peringkat Provinsi Sulawesi Selatan (2,6%). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, penderita gangguan jiwa berjumlah 34.571 orang dari 33.264.339. Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Desember 2020 bahwa prevalensi pasien yang dirawat ada 5.669 klien rawat inap salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab terbesar di bawa ke rumah sakit adalah halusinasi dengan data 3.654 klien (Fitriana, , *et al*, 2019).

Halusinasi didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak ada stimulus. Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran (auditory-hearing voices or sounds) dan menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita. Halusinasi harus menjadi fokus perhatian kita bersama, karena apabila halusinasi tidak ditangani secara baik dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan halusinasi dengar pasien sering berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain.

Terdapat berbagai macam halusinasi terbagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi pengelihatan, halusinasi pencium, halusinasi pengecap dan halusinasi perabaan. Meskipun jenisnya bervariasi tetapi sebagian besar klien dengan halusinasi pendengaran yang mencapai kurang dari 70% nya, sedangkan halusinasi pengelihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20% sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecap, penghidung, perabaan hanya meliputi 10% (Direja *et al*, 2019).

Ada beberapa hal yang dapat memicu kekambuhan Halusinasi dengan ditandai munculnya gejala- gejala psikis yang sebelumnya mengalami kemajuan yang baik. Gangguan jiwa kronik biasanya mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dengan persentase 50% dan akan mengalami dampak sebesar 79% pada tahun kedua. Faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien Halusinasi adalah ekspresi emosi keluarga, pengetahuan keluarga, ketersediaan

pelayanan kesehatan, dan kepatuhan minum obat (Fadli *et al*, 2020).

Tanda dan gejala 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, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung, sering meludah, muntah, dan menggaruk-garuk permukaan kulit. Individu yang mengalami halusinasi harus diarahkan pada respon perilaku yang adaptif melalui penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus, disertai juga dengan terapi-terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok (Kamariyah, *et al*, 2021).

Pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan cara menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal. Ketidapatuhan minum obat secara teratur ini merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit. Pasien yang kambuh membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan kekambuhan yang berulang, kondisi pasien bila semakin memburuk dan sulit untuk kembali keadaan semula (Muhith *et al*, 2018).

Pada proses penanganan halusinasi ada beberapa hal yang harus diketahui, antara lain membina hubungan saling percaya dengan pasien, dapat dilakukan dengan cara berkenalan dengan pasien dan menunjukkan sikap empati kepada pasien. Kemudian dengan mengetahui jenis halusinasinya, dilihat dari data objektif dan data subjektif yang didapat dari klien halusinasi. Selain dengan mengetahui jenis halusinasinya kita harus mengetahui waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi. Keluarga membantu klien mengontrol halusinasi dengan empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi, yaitu : menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur (Firmawati, *et al*, 2023).

Penderita halusinasi akan kesulitan dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal seperti pikiran, perasaan, sensasi somatik

dengan impuls dan stimulus eksternal. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan dari halusinasi, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat, penatalaksanaan halusinasi salah satunya menggunakan terapi okupasi menggambar.

Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni menyesuaikan kemampuan yang pernah disukai dan dimiliki oleh pasien, pengarahan partisipasi seseorang untuk melakukan tugas tertentu dengan tujuan untuk mengembalikan fungsi mental. Salah satu terapi okupasi adalah mengasah kemampuan dan keterampilan seperti aktivitas sehari-hari dan kegiatan motorik seperti menggambar sedangkan salah satu strategi pelaksanaan dalam halusinasi adalah menghardik. (Aditiya , *et al*, 2020)

Terapi okupasi aktivitas menggambar merupakan terapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa pensil, kapur berwarna, warna, cat, potongan-potongan kertas dan tanah liat (Ramadhani , *et al*, 2019).

Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa di Surakarta, sekitar 70% pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap rumah sakit jiwa mengalami masalah keperawatan halusinasi, data dari Buku Mutasi ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa tengah dari 15 ruangan jumlah pasien yang mengalami masalah halusinasi sebanyak 4320 orang pasien Buku Mutasi RSJ, (2018) dalam (Kamariyah , *et al*, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 22 juli 2023, diperoleh data pasien yang menderita gangguan halusinasi sebanyak 15 pasien dan 7 pasien RPK (resiko perilaku kekerasan) 3 Pasien HDR ( harga diri rendah) di bangsal Larasati RSJD dr Arif Zainuddin. Berdasarkan latar belakang diatas, saya tertarik untuk melakukan penerapan mengenai terapi okupasi menggambar terhadap tanda dan gejala pasien halusinasi pendengaran

dibangsai larasati RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Rumusan masalah yang akan diambil berdasarkan latar belakang diatas adalah bagaimana hasil penerapan terapi okupasi menggambar terhadap tanda dan gejala pasien halusinasi pendengaran dibangsai larasati RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.

## **C. TUJUAN PENERAPAN**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan terapi okupasi menggambar terhadap tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran dibangsai larasati RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsika tanda gejala halusinasi pendengaran sebelum diberikan penerapan okupasi menggambar dibangsai larasati RSJD Arif Zinuddin Surakarta
- b) Mendeskripsikan tanda gejala halusinasi pendengaran setelah diberikan penerapan okupasi menggambar dibangsai larasati RSJD Arif Zinuddin Surakarta
- c) Mendiskripsikan perkembangan tanda gejala halusinasi pendengaran sebelum dan sudah diberikan penerapan okupasi menggambar dibangsai larasati RSJD Arif Zinuddin Surakarta.
- d) Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden

## **D. MANFAAT PENERAPAN**

Penerapan ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

### 1. Bagi Masyarakat

Diharapkan menambah informasi bagi masyarakat terapi okupasi menggambar pada pasien halusinasi pendengaran bisa dilakukan mandiri.

### 2. Institusi pelayanan kesehatan

Di harapkan dapat dijadikan sumber informasi dari hasil penerapan ini bagi pelayanan kesehatan dan terapi okupasi menggambar dapat

diterapkan pada pasien halusinasi pendengaran

3. Bagi mahasiswa

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang terapiokupasi pada pasien halusinasi menggunakan inovasi terapi okupasi (Menggambar)

