

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah keadaan di mana seseorang memiliki keseimbangan fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga ia mampu mengenali potensinya, mengatasi tekanan, bekerja secara efektif, serta berkontribusi bagi masyarakat. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah istilah resmi yang digunakan untuk individu yang mengalami gangguan kejiwaan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Gangguan ini meliputi masalah pada pikiran, perilaku, dan perasaan, yang muncul dalam bentuk gejala atau perubahan perilaku yang signifikan, serta dapat menyebabkan penderitaan dan kesulitan dalam menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari (Fatimah et al., 2021).

Menurut WHO tahun 2023 sekitar 14% orang dewasa berusia 60 tahun ke atas hidup dengan gangguan mental. Kondisi ini menyumbang 10,6% dari total kecacatan di antara orang dewasa yang lebih tua. Kondisi kesehatan mental yang paling umum untuk orang dewasa yang lebih tua adalah depresi dan kecemasan. Secara global, sekitar seperempat kematian akibat bunuh diri (27,2%) berada di antara orang-orang berusia 60 tahun ke atas. Kondisi kesehatan mental di antara orang tua sering kurang dikenal dan kurang diperlakukan, dan stigma seputar kondisi ini dapat membuat orang enggan untuk mencari bantuan (WHO, 2023).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, terdapat 300 juta individu di berbagai belahan dunia yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia (WHO, 2022). Menurut Kemenkes RI 2023 prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia terdapat 630.827 jiwa. Dengan provinsi penyumbang masalah kesehatan jiwa terbanyak yaitu Jawa Barat dengan

jumlah 113.568 jiwa (18%). Provinsi kedua dengan masalah kesehatan jiwa terbanyak diduduki oleh provinsi jawa timur dengan jumlah 97.746 jiwa (15.5%) dan provinsi ketiga dengan masalah kesehatan jiwa terbanyak yaitu provinsi jawa tengah dengan jumlah 86.668 jiwa (13,7%). Masalah kesehatan jiwa di Indonesia di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki sebanyak (50,1%) (Kemenkes RI, 2023).

Catatan Kemenkes RI pada tahun 2024, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta (DIY) bergejala psikosis/skizofrenia 9,3 persen. Setelahnya disusul Jawa Tengah dengan prevalensi 6,5 persen, dan Sulawesi Barat 5,9 persen (Kemenkes RI, 2024).

Pada data rekam medis RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah tahun 2024 jumlah penderita gangguan jiwa masih cukup tinggi, salah satunya pasien skizofrenia yaitu sebesar 4.305 pasien. Dari 4.305 pasien diketahui masalah keperawatan yang muncul antara lain masalah halusinasi tercatat 2.335 (54,24%) pasien, risiko perilaku kekerasan 408 (9,48%) pasien, harga diri rendah 211 (4,9) pasien, isolasi sosial 264 (6,13) pasien, risiko bunuh diri 216 (5,02%) pasien, waham 244 (5,67%) pasien, dan defisit perawatan diri 627 (14,56%).

Halusinasi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa di mana seseorang kesulitan membedakan antara realitas dan khayalan. Akibat dari gangguan ini, penderita dapat mengalami kepanikan, bertindak sesuai dengan halusinasinya, serta berisiko melakukan tindakan berbahaya seperti melukai diri sendiri, melakukan kekerasan, atau bahkan membahayakan orang lain di sekitarnya (Santi et al., 2021). Beberapa faktor yang dapat memicu kekambuhan pada pasien dengan halusinasi antara lain tingginya ekspresi emosi dalam keluarga, rendahnya tingkat pengetahuan keluarga, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, kondisi ekonomi keluarga, serta ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat (Santri, 2021).

Tanda dan gejala yang dialami oleh pasien dengan halusinasi dapat meliputi berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa alasan yang jelas,

menoleh ke arah telinga seolah-olah mendengar sesuatu, menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu, merasa takut terhadap hal yang tidak nyata, mencium bau yang tidak ada, menutup hidung, sering meludah, muntah, serta menggaruk kulit secara berulang (Kamariyah & Yuliana, 2021). Halusinasi terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu halusinasi pendengaran di mana seseorang mendengar suara tanpa sumber nyata, halusinasi penglihatan seperti melihat objek atau bayangan yang tidak ada, halusinasi penciuman mencium aroma tanpa sebab, halusinasi pengecapan merasakan rasa di lidah tanpa makanan dan halusinasi perabaan merasakan sentuhan atau tekanan tanpa rangsangan fisik (Nurjaya et al., 2024).

Permasalahan gangguan jiwa yang paling sering dialami adalah halusinasi pendengaran. Penderita halusinasi mengalami ketidaktepatan dalam mempersepsikan stimulus atau obyek yang sebenarnya tidak nyata, namun dianggap nyata (Kusumawaty et al., 2021). Halusinasi pendengaran bisa diatasi dengan menghardik halusinasi, bercakap cakap dengan orang lain atau orang terdekat, melakukan aktifitas berjadwal dan keteraturan minum obat. Bila keempat cara ini tidak dilakukan secara teratur oleh para penderita halusinasi akan menyebabkan penderita terus menerus terganggu oleh halusinasi tersebut (Famela et al., 2022).

Penatalaksanaan pasien halusinasi dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diberikan yaitu terapi okupasi atau terapi kerja. Terapi okupasi mengarah pada pengobatan alami yang membantu individu yang mengalami gangguan fisik dan mental dengan mengenalkan individu terhadap lingkungan sehingga mampu mencapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kualitas hidup. Pasien akan dilatih untuk mandiri melalui latihan-latihan terarah sehingga manfaat terapi terwujud (Agustina et al., 2021).

Salah satu metode dalam menangani pasien yang mengalami halusinasi adalah melalui terapi aktivitas terjadwal, seperti terapi okupasi dengan kegiatan menggambar. Aktivitas ini dapat membantu mengurangi

interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengekspresikan pikiran, perasaan, atau emosi yang mungkin memengaruhi perilaku tanpa disadari, serta memberikan motivasi. Selain itu, terapi ini juga dapat mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami, sehingga pikirannya tidak terfokus pada halusinasi tersebut (Oktaviani et al., 2022).

Berdasarkan penelitian (Firmawati Firmawati et al., 2023) mengatakan bahwa perubahan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi sebelum diberikan terapi okupasi menggambar adalah seluruh pasien mengalami halusinasi berat, setelah diberikan terapi okupasi menggambar mayoritas mengalami halusinasi ringan dan terdapat pengaruh perubahan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi menggambar di RSUD Tumbulilato dengan nilai p-value 0,000 ($<\alpha$ 0.05).

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Bahri & Lestari, 2024)) mengatakan bahwa mayoritas dalam kategori halusinasi berat yaitu 17 responden (56,7%). Tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan terapi okupasi menggambar di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta mayoritas dalam kategori halusinasi sedang yaitu 21 responden (70,0%). Ada pengaruh pemberian terapi okupasi menggambar terhadap tanda dan gejala halusinasi tahap comforting pada ODGJ di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta dengan nilai (p-value 0,000 < 0,05).

Berdasarkan hasil observasi pada tanggal 24 Februari – 5 Maret 2025 di ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, dari 23 pasien yang dirawat di ruang Flamboyan 18 pasien dengan halusinasi, 1 pasien dengan resiko bunuh diri (RBD), 2 pasien dengan isolasi sosial (ISOS) dan 2 pasien dengan harga diri rendah (HDR). Pasien sudah mendapatkan terapi farmakologi dan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dan pengajian islami setiap hari jum'at. Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang didapatkan diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil intervensi non-farmakologi yaitu tentang “Penerapan Terapi

Okupasi Menggambar Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia” karena masalah yang paling banyak terjadi di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yaitu Halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah diatas “Bagaimana hasil setelah dilakukan penerapan terapi okupasi menggambar terhadap penurunan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi penerapan terapi okupasi menggambar terhadap penurunan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil sebelum diberikan penerapan terapi okupasi menggambar terhadap penurunan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mendeskripsikan hasil setelah diberikan penerapan terapi okupasi menggambar terhadap penurunan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mendiskripsikan perkembangan halusinasi sebelum dan sudah diberikan penerapan terapi okupasi menggambar terhadap penurunan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan pembahasan diatas, manfaat penerapan yang dapat diambil diantaranya :

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi rujukan dan acuan data bagi penelitian selanjutnya dalam permasalahan yang serupa ataupun penelitian lain yang berhubungan dengan penerapan okupasi menggambar terhadap penurunan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

2. Bagi Masyarakat

Memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai halusinasi dan segera mengambil tindakan dengan membawa pasien ke layanan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian terkait dengan terapi yang dapat dilakukan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.