

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan mental telah menjadi isu yang wajib ditangani, namun masyarakat Indonesia masih sering mengesampingkan pentingnya kesehatan mental. Di Indonesia dengan berbagai faktor psikologis dan sosial dengan jumlah penduduk yang beraneka ragam, jumlah kasus gangguan jiwa selalu mengalami peningkatan. Data *World Health Organization* (WHO, 2019) menyatakan terdapat 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang dengan bipolar, 47,5 juta jiwa dengan demensia, dan 21 juta orang terkena skizofrenia dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial.

Hal ini didukung oleh data dari Riskesdas (2018) bahwa prevalensi gangguan jiwa mencapai 400.000 orang. Provinsi DIY memiliki prevalensi yang cukup tinggi dengan rata-rata nasional sebesar 10,4 per 1000 penduduk (Kurnia et al., 2022), kabupaten Gunung Kidul dengan jumlah 2.730 jiwa, kabupaten Kulonprogo 1.995 jiwa, kabupaten Sleman sebanyak 1.768 jiwa, dan Kota Yogyakarta 1.954 jiwa (Depkes, 2019). Salah satu gangguan jiwa terberat dan terbanyak yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah gangguan psikotik yang sering kali dijumpai dengan karakteristik kekacauan pada pola berpikir seseorang, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial (Pardede & Purba, 2020).

Gejala skizofrenia terbagi menjadi dua yaitu positif dan negatif. Gejala positif seperti delusi, halusinasi, gangguan kognitif, gangguan komunikasi dan perilaku katatonik seperti gaduh dan gelisah. Sementara gejala negatif diantaranya afek datar, kemauan menurun, dan gangguan konsep diri (Sutejo, 2017). Individu dengan diagnosa skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi (Feska & Wenny, 2022).

Halusinasi adalah gejala yang biasa muncul pada pasien yang mengalami gangguan psikosis dengan adanya perubahan stimulus persepsi sensori akibat adanya gangguan dari respon neurobiologis (Puspitasari & Astuti, 2024). Dampak apabila halusinasi tidak segera tertangani maka pasien akan marah tanpa sebab, berbicara atau tertawa sendiri, ketakutan yang tidak jelas pada sesuatu, peningkatan denyut jantung, sering merasa curiga dan bermusuhan, sulit berhubungan dengan orang lain. Sehingga dari perilaku ini akan mengakibatkan pasien melakukan tindakan perilaku kekerasan seperti mencederai diri, orang lain bahkan lingkungan. Hal ini diakibatkan karena pasien masih berada di alam halusinasinya yang memintanya untuk melakukan sesuatu diluar kesadarannya (Tuti et al., 2022).

Upaya yang dapat digunakan untuk mengatasi halusinasi yaitu ada dua cara yaitu dengan pemberian terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Pengobatan dengan terapi non farmakologi dianggap lebih aman digunakan dibandingkan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis yang tidak menimbulkan efek samping. Terapi non

farmakologi yang dapat menurunkan tingkat halusinasi ada banyak bermacam-macam salah satunya yaitu terapi okupasi (Laisina et al., 2022).

Menurut Purwanto (2019) terapi okupasi adalah ilmu yang mengarahkan partisipasi seseorang terhadap tugas tertentu, sebagai salah satu bentuk psikoterapi suportif berupa kegiatan yang menciptakan kemandirian untuk beradaptasi dengan lingkungan serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien. Terapi okupasi salah satunya yaitu terapi okupasi menanam membantu pasien dalam mengembangkan mekanisme koping untuk memecahkan masalah atau riwayat masa lalu yang kurang menyenangkan. Terapi okupasi juga dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk terlibat pada aktivitas sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rizky (2023), yang telah memberikan intervensi okupasi menanam pada 2 pasien halusinasi dengan hasil setelah diberikan intervensi okupasi berkebun tanda dan gejala halusinasi menurun dengan skor sebelumnya 53% pada pasien I dan 38% pada pasien II. Setelah diberikan intervensi tingkat halusinasi kedua pasien turun menjadi 15%.

Terapi okupasi berkebun merupakan pemberian terapi menanam yang bertujuan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya khususnya pada pasien halusinasi pendengaran. Menurut

penelitian yang dilakukan oleh Mustopa, Minarningtyas, & Nurillawaty (2021), pemberian terapi okupasi akan memiliki pengaruh yang baik terhadap tanda dan gejala halusinasi.

Kegiatan berkebun atau menanam merupakan salah satu cara yang dapat dijadikan sebagai alternative rekreasi yang cocok untuk kegiatan gaya hidup sehat. Hal-hal yang berbasis hobi lebih mudah karena bisa membuat pasien tidak merasa terbebani oleh kegiatan menanam ini (Hasanah & Putra, 2024).

Penerapan intervensi non farmakologi dengan terapi okupasi menanam terbukti dapat menurunkan tingkat halusinasi dan mengubah respon terhadap halusinasi pada pasien penderita skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan resiko persepsi sensori halusinasi pendengaran. Sehingga penerapan terapi okupasi menanam ini dapat diberikan kepada penderita skizofrenia dengan halusinasi pendengaran secara bertahap dan terus-menerus untuk mengurangi gejala halusinasi pendengaran (Hasanah & Putra, 2024).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping I didapatkan hasil bahwa terdapat 92 pasien dengan gangguan jiwa. Pasien dengan jumlah 92 orang terbagi dalam 2 kelurahan, yaitu berada di Kelurahan Ambarketawang dan Kelurahan Balecatur. Peneliti memberikan intervensi pada pasien di Kelurahan Ambarketawang sejumlah 2 orang, yang sebelumnya sudah dilakukan wawancara. Dari hasil wawancara didapatkan hasil bahwa beberapa pasien mengeluh jarang ada aktivitas jika dirumah, sehingga pasien merasa tidak dapat mengekspresikan diri dan kemampuannya. Selain itu didapatkan data bahwa kedua pasien sudah tidak menjalani

pengobatan rutin atau putus minum obat dan dari pihak puskesmas sendiri juga belum pernah memberikan terapi lain selain dengan pemberian terapi farmakologi.

Berdasarkan data uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui mengenai penerapan Terapi Okupasi Menanam terhadap pasien yang mengalami Skizofrenia dengan halusinasi di wilayah Kerja Puskesmas Gamping I.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) terapi okupasi menanam di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil pengkajian pada pasien dengan halusinasi di puskesmas Wilayah Kerja Gamping I.
- b. Mengetahui rumusan masalah dan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien halusinasi di puskesmas Wilayah Kerja Gamping I.
- c. Mengetahui rencana intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada pasien halusinasi mengenai terapi okupasi menanam.
- d. Mengetahui hasil implementasi dan evaluasi tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi menanam.

- e. Mengetahui evaluasi asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan menerapkan terapi okupasi menanam.

### C. Manfaat

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermaaf dalam aspek :

1. Bidang Keilmuan

Dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa mengenai penerapan terapi okupasi menanam pada pasien dengan halusinasi.

2. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan mengenai terapi okupasi menanam sebagai intervensi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

3. Bagi Perawat

Dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kemampuan perawat sehingga pemberian asuhan keperawatan dapat optimal.

4. Bagi Puskesmas

Hasil ini diharapkan dapat bermanfaat khususnya bidang keperawatan dengan memberikan terapi non farmakologis sehingga bisa dijadikan Standar Operasional Prosedur dan diberlakukan di Puskesmas Wilayah Gamping I.

#### D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi-partisipatif. Teknik observasi-partisipatif adalah kegiatan eksplorasi, penyelidikan dan pengamatan sehingga komunikasi akan terjalin dengan akrab dan leluasa, sehingga seseorang yang sedang dilakukan pengamatan akan turut andil dalam proses (Safithry, 2018). Alasan menggunakan teknik observasi-partisipatif dikarenakan penulis akan melaksanakan pengamatan sekaligus melakukan implementasi keperawatan.

Untuk mendapatkan data yang diperlukan, maka penulis melakukan :

1. Pengamatan, yaitu penulis melakukan observasi langsung kepada pasien untuk mendapatkan data objektif sebagai pengkajian awal.
2. Wawancara, yaitu mengumpulkan data dengan bertanya langsung kepada perawat, pasien dan keluarga sehingga didapatkan data subjektif yang akurat.
3. *Study Literature*, rangkaian aktivitas yang hubungannya dengan metode penghimpunan data pustaka. Dalam hal ini penulis melakukan penelusuran berbagai sumber untuk menunjang hasil sehingga didapatkan asuhan keperawatan yang komperhensif.