

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau/1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Tingkat ini adalah/1 dari 222 orang (0,45%) diantara orang dewasa paling sering terjadi pada usia remaja dan cenderung terjadi pada pria daripada wanita (WHO, 2022). Jumlah pasien skizofrenia di Indonesia pada tahun 2022 sekitar 2,6 juta orang. RisKesDas tahun 2018 menyebutkan prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 7 permil, Bali menduduki tingkat tertinggi yaitu sebesar 11 permil dan Kepri adalah prevalensi terendah yaitu sebesar 3 permil sedangkan Provinsi Jawa Tengah berada pada posisi tertinggi kelima penderita skizofrenia yaitu sebesar 9 permil (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang jumlah penderita gangguan jiwa yang dirawat pada tahun 2023 terdapat sebanyak 2340 orang penderita, yang mana 236 (10,08%) adalah penderita perilaku kekerasan, 365 (15,59%) adalah penderita risiko perilaku kekerasan, 735 (31,4%) adalah penderita halusinasi, 122 (5,21%) adalah penderita waham, 195 (8,3%) adalah penderita isolasi social, 518 (22,13%) adalah penderita defisit perawatan diri, 118 (5,04%) adalah penderita harga diri rendah, 43 (1,83%) adalah penderita risiko bunuh diri, 6 (0,25%) adalah penderita koping individu inefektif, 2 (0,08%) adalah penderita wandering (RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, 2024). Dari beberapa gejala skizofrenia yang paling sering muncul pada pasien adalah halusinasi. Halusinasi adalah gangguan persepsi, yang mana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi secara realita (Agustina, 2021). Pasien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran menempati tingkat pertama dengan jumlah terbanyak dibandingkan dengan jenis halusinasi yang lain (Prabandari, 2017).

Jatinandya dan Purwito (2020), menyebutkan penatalaksanaan pasien halusinasi dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologi 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.

Dalam keputusan Menteri Kesehatan No.571 tentang standar profesi okupasi terapis, menyatakan bahwa area kinerja okupasional adalah produktivitas yang meliputi pengelolaan rumah tangga, merawat orang lain, sekolah/belajar dan aktivitas vokasional. Aktivitas vokasional yang disarankan seperti menggambar dan mewarnai (Anjaswarni, Bahari dan Meryda, 2016). Salah satu kegiatan menggambar dan mewarnai dapat diterapkan dalam membatik. Membatik adalah suatu teknik pewarnaan kain dengan susunan motif-motif tertentu yang khas (Prasetyo, 2016).

Febriantastuti (2018), menyebutkan salah satu jenis kegiatan membatik adalah ikat celup. Proses membatik ikat celup merupakan proses keterampilan yang rumit dan memerlukan ketelatenan serta tingkat konsentrasi yang tinggi sehingga dapat meningkatkan kemampuan beraktivitas. Terapi membatik dapat memberikan bekal keterampilan dalam mengasah kemampuan kreatifitas dan meningkatkan life skill, sehingga dapat memberikan ilmu baru serta dapat membekali peserta yang nantinya dapat berguna untuk kedepannya. Begitu pula pada pasien halusinasi, kegiatan membatik dapat mengalihkan halusinasinya karena pasien akan lebih konsentrasi saat mengikuti kegiatan membatik.

Penderita halusinasi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penderita kehilangan kontrol pada dirinya, mengalami panik dan perilakunya dapat dikendalikan oleh halusinasinya. Situasi tersebut dapat menyebabkan pasien melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), bahkan dapat merusak lingkungannya (Agustina, 2021). Halusinasi pendengaran kecil kemungkinan bisa sembuh dengan sendirinya. Maka dari itu penting dilakukan penanganan dengan perawatan yang sesuai dan terstruktur dari

tenaga kesehatan jiwa. Tjunduk (2022) menyatakan bahwa faktor utama yang dapat menurunkan tingkat halusinasi pendengaran adalah melalui upaya pendekatan farmakologis dan non farmakologis untuk mencegah risiko yang akan terjadi pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan serta mencegah terjadinya kemunduran dalam melakukan aktivitas sehari-hari, yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan dan hubungan sosial serta perawatan dan aktivitas sehari-hari yang dapat terganggu, semakin tinggi intensitas halusinasi pendengaran, semakin berpotensi menjurus kepada tindakan maladaptif.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara penulis kepada perawat di Ruang Dwarawati yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2024 didapatkan hasil rata-rata pasien terbanyak yaitu dengan gangguan persepsi sensori halusinasi, dimana dari 20 pasien skizofrenia terdapat 12 (60%) pasien mengalami halusinasi pendengaran, 6 (30%) dengan risiko perilaku kekerasan, 2 (10%) mengalami waham. Intervensi keperawatan pada pasien halusinasi yang sudah dilakukan di Ruang Dwarawati meliputi kegiatan yang melibatkan pasien dalam aktivitas sehari-hari yaitu senam di pagi hari, menyiapkan meja makan, menyapu, mencuci piring, dan melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok (TAK). Dalam 4 strategi pelaksana untuk mengontrol halusinasi rata-rata pasien hanya mengetahui tentang strategi pelaksana 1 yaitu menghardik. Berdasarkan pengamatan penulis saat pasien menghardik tampak belum benar. Selanjutnya terapi okupasi yang diberikan untuk pasien skizofrenia di RS Soerojo Magelang berbentuk keterampilan atau vokasional yang hanya didapatkan di ruang rehabilitasi, beberapa bentuk aktivitas vokasional yang diberikan diwujudkan dalam bentuk kerajinan tangan seperti menjahit, memasak, membuat gelang atau bando dan membuat gantungan baju. Untuk terapi okupasi membuat berdasar wawancara penulis kepada perawat di Ruang Dwarawati belum pernah dilakukan. Terapi okupasi membuat merupakan bentuk terapi psikologi yang menggunakan membuat (menggambar/mewarna) sebagai media terapinya (Agustina, 2021). Pada pasien halusinasi, kegiatan

membatik yang dikombinasikan dengan 4 strategi pelaksana cara mengontrol halusinasi dapat mengalihkan halusinasinya dan meningkatkan kemampuan karena pasien akan lebih konsentrasi saat mengikuti kegiatan membatik, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2021) bahwa hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pelaksanaan terapi okupasi membatik terhadap perubahan halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia dengan hasil p value 0,000 ( $p < 0,05$ ). Selain itu, hal ini sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh Melinda (2023) mendapatkan hasil penerapan terapi okupasi menunjukkan bahwa terapi okupasi berpengaruh pada perkembangan dan perubahan gejala pasien dengan halusinasi pendengaran. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut sebagai karya ilmiah dengan judul “asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi melalui kombinasi terapi generalin dan terapi okupasi membatik celup ikat di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa Mampu Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengan Kombinasi Terapi Generalis dan Pendekatan Terapi Membatik Di Ruang Lily 4 RSJ. Soerojo Magelang Tahun 2024

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu Melakukan Pengkajian Pada Pasien Halusinasi Dengan Kombinasi Terapi Generalis dan Pendekatan Terapi Membatik Di Ruang Lily 4 RSJ. Soerojo Magelang Tahun 2024
- b. Mampu Merumuskan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengan Kombinasi Terapi Generalis dan Pendekatan Terapi Membatik Di Ruang Lily 4 RSJ. Soerojo Magelang Tahun 2024
- c. Mampu Membuat Intervensi Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengan Kombinasi Terapi Generalis dan Pendekatan Terapi Membatik Di Ruang Lily 4 RSJ. Soerojo Magelang Tahun 2024

- d. Mampu Melakukan Implementasi Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengan Kombinasi Terapi Generalis dan Pendekatan Terapi Membatik Di Ruang Lily 4 RSJ. Soerojo Magelang Tahun 2024
- e. Mampu Melakukan Evaluasi Pada Pasien Halusinasi Dengan Kombinasi Terapi Generalis dan Pendekatan Terapi Membatik Di Ruang Lily 4 RSJ. Soerojo Magelang Tahun 2024
- f. Mampu Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengan Kombinasi Terapi Generalis dan Pendekatan Terapi Membatik Di Ruang Lily 4 RSJ. Soerojo Magelang Tahun 2024

### **C. Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai Sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat dalam memberikan terapi okupasi pada pasien gangguan persepsi sensori

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi RS Prof.dr Soerojo Magelang**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat untuk mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien gangguan persepsi sensori dengan terapi okupasi (membatik).

##### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi tambahan sumber bacaan atau referensi dalam tindakan keperawatan, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan pemberian terapi okupasi (membatik) sehingga mahasiswa lebih profesional dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

##### **c. Bagi Perawat**

- 1) Dapat digunakan sebagai sumber dasar untuk mengembangkan teori keperawatan tentang Asuhan Keperawatan pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui

Kombinasi Terapi Generalis dan Pendekatan Terapi Okupasi (Membatik)

- 2) Dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya pengontrolan halusinasi Melalui Kombinasi Terapi Generalis dan Pendekatan Terapi Okupasi (Membatik)
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini antara lain :

1. Data Primer
  - a. Pengkajian yaitu data didapatkan melalui wawancara dengan hasil pengkajian berisi tentang factor predisposisi, psikososial, status mental dan mekanisme coping. Sumber data berasal dari pasien dan perawat.
  - b. Observasi-partisipatif dengan melakukan pengamatan dan turut serta dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan, serta observasi perilaku halusinasi pasien.
2. Data Sekunder
  - a. Survei data yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian yang berasal dari data sekunder seperti rekam medis.