

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa yang terjadi sekarang ini meningkat, realita ini dapat dilihat dari data jumlah pasien di RSJD D.Aminogondhohutomo Semarang selama tiga bulan terakhir yang meningkat. Hal ini juga diungkapkan oleh Cit Wijayanti, dkk. 2013 bahwa gangguan jiwa yang terjadi di era globalisasi dan persaingan bebas ini cenderung semakin meningkat. Peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan seperti kehilangan orang yang paling dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, krisis ekonomi, tekanan dalam pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko terjadinya gangguan jiwa.

Individu yang tidak mampu mempertahankan hubungan interpersonal yang positif dapat mengakibatkan reaksi yang negative dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat menurunkan produktivitas individu tersebut, hal ini dapat mengakibatkan munculnya gangguan kesadaran dan gangguan perhatian, kumpulan tanda dan gejala tersebut disebut sebagai gangguan psikiatri atau gangguan jiwa (Hidayati, 2012).

Gangguan jiwa berat dikenal dengan istilah psikosis, salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. Gangguan jiwa berat memiliki gejala antar lain halusinasi, waham, gangguan proses pikir, ilusi, kemampuan berfikir, dan tingkah laku aneh seperti agerevisitas atau katonik. Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 permil. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke empat terbanyak

berdasarkan jumlah penderita skizofrenia di Jawa Tengah mencapai 2,3 permil(Kemenkes, 2013).

Menurut data dari RSJD Dr.Aminogondho Hutomo Semarang penderita gangguan jiwa tiga bulan terakhir 2017 diruang Madrim, ruang Upip dan ruang Citro Anggodo juga meningkat. Hasil data pasien gangguan jiwa dari ketiga ruang tersebut selama tiga bulan antara lain, bulan Oktober berjumlah 139 orang, bulan November berjumlah 134 orang dan bulan Desember berjumlah 172 orang. Sedangkan jumlah pasien halusinasi ketiga ruang tersebut juga mengalami peningkatan yaitu bulan Oktober berjumlah 32 orang, bulan November berjumlah 36 orang dan bulan Desember berjumlah 54 orang.

Presentase penderita gangguan jiwa yaitu, klien rawat inap laki-laki sebanyak 65,5% dan 34,7% perempuan. Pada bulan Januari sampai Agustus 2013 sebanyak 2294 orang, diantaranya halusinasi 1162 orang (50,65%), menarik diri 462 orang(20,13%), harga diri rendah 374 orang(16,30%), waham 130 orang(5,66%), perilaku kekerasan 128 orang(5,58%),defisit perawatan diri 21 orang(0,91), kerusakan komunikasi verbal 16 orang(0,07), percobaan bunuh diri 1 orang(0,04).(Rekam medic RSJD Dr.Amino Gondhoutomo Semarang,2013)

Untuk itulah peran perawat pelaksana keperawatan jiwa haruslah didesain untuk memenuhi tantangan ini dengan menyediakan pendekatan yang sistematis dalam melakukan strategi pelaksanaan terhadap pasien halusinasi ada 4 cara, yaitu menghardik,mengontrol, melaksanakan aktivitas yang terjadwal kepada pasien dan melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Namun pada kenyataannya tingkat keberhasilan intervensi yang dilakukan belum tercapai dengan baik. Pemberian strategi pelaksanaan yang tepat pada klien dengan masalah gangguan jiwa dengan

masalah halusinasi sangatlah diperlukan untuk menghindari dampak yang muncul yang dapat membahayakan kondisi klien, seperti perubahan persepsi sensori:halusinasi, resiko tinggi menciderai diri sendiri, orang lain serta lingkungan(Stuart dan Sudden, 2011).

Halusinasi merupakan perubahan persepsi sensori berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan yang tidak dapat membedakan rangsangan internal(pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) terhadap lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata(Kusumawati dan Hartono, 2010). Klasifikasi halusinasi menurut Dermawan dan Rusdi(2013) terdiri dari halusinasi non patologis dan halusinasi patologis. Halusinasi non patologis meliputi halusinasi hipnogomik dan halusinasi hipnopomik. Sedangkan halusinasi patologis meliputi halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan, dan halusinasi perabaan.

Satu diantaranya penanganan pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan terapi okupasi. Terapi okupasi adalah seni dan ilmu yang memungkinkan keterlibatan dalam kehidupan sehari-hari melalui pekerjaan(okupasi) yang memungkinkan orang untuk melakukan pekerjaan yang mendorong kesehatan dan kesejahteraan dan memungkinkan masyarakat yang adil dan inklusif sehingga semua orang dapat berpartisipasi untuk potensi mereka dalam pendudukan hidup sehari-hari(Townsend & Polatajko, 2013). Sementara menurut Wiliard dan Spackman's, 2013 terapi okupasi adalah prosedur rehabilitasi yang di dalam aturan medis menggunakan aktivitas-aktivitas yang membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif, rekreasional, edukasional, dan sosial serta industrial untuk memperoleh keuntungan yang diharapkan atas fungsi fisik dan respon-respon mental pasien.

Terapi okupasi membantu menstimulasi pasien melalui aktivitas yang disenangi pasien. Satu jenis terapi okupasi yang diindikasikan untuk pasien halusinasi adalah aktivitas mengisi waktu luang. Tujuan terapi okupasi adalah mengembalikan fungsi fisik serta motorik baik motorik halus maupun motorik kasar, mental, sosial, dan emosi, dengan mengembangkannya seoptimal mungkin serta memelihara fungsi yang masih baik dan mengarahkannya sesuai dengan keadaan individu agar dapat hidup yang layak di masya rakat. Sedangkan kegunaan kolase secara umum adalah untuk melatih kemampuan motorik halus anak, melatih konsentrasi, melatih memecahkan masalah, meningkatkan kreativitas, serta pengenalan bentuk dan warna (Nurjatmika, 2012:83).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Purwanto (2010) mengenai pengaruh terapi kerja terhadap frekuensi halusinasi pada pasien psikosis di RSJ Daerah Surakarta, penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi experiment dan ditemukan adanya pengaruh bermakna berupa penurunan frekuensi halusinasi dari pelaksanaan terapi kerja pada pasien psikosis dengan $p = 0,001$.

Berdasarkan beberapa hal terkait fenomena diatas penulis tertarik untuk melanjutkan intervensi tersebut , bahwa terapi okupasi dapat menurunkan frekuensi halusinasi pada klien. Untuk itu penulis bermaksud memberikan penerapan “terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran di RSJD Amino Gondhohutomo Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah memberikan gambaran nyata dan melaksanakan serta melaporkan tentang

penerapan terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran di RSJD Amino Gondhohutomo Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan dan melaporkan kemampuan dan mengkaji klien dengan gangguan halusinasi pendengaran dengan format yang sesuai.
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan.
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.
- d. Melakukan penyusunan implementasi diagnosa keperawatan dan penerapan terapi okupasi pada pasien halusinasi pendengaran.
- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi pada pasien halusinasi pendengaran.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca, dapat dipahami dan dimengerti, dan untuk menambah pengetahuan dan dijadikan sebagai penelitian lanjutan atau penyusunan karya tulis ilmiah.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan atau cara baru dalam menangani dan mengurangi halusinasi guna meningkatkan kualitas pelayanan dan pengelolaan pasien halusinasi dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dirumah sakit.

3. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang pengelolaan pasien halusinasi dengan terapi okupasi waktu luang pada pasien halusinasi pendengaran.

4. Bagi klien

Meningkatkan kemampuan klien mengontrol halusinasi saat halusinasinya datang.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini dengan menggambarkan masalah yang terjadi pada saat pelaksanaan terapi okupasi. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Wawancara

Yaitu melakukan Tanya jawab langsung ke pasien dan perawat

2. Observasi partisipasi aktif

Yaitu dengan memberikan terapi aktivitas langsung sesuai dengan permasalahan yang dihadapi dengan timbulnya perubahan klinis.

3. Studi kepustakaan

Mempelajari literature yang berhubungan dengan halusinasi.

4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dengan mempelajari catatan medis pasien dan hasil pemeriksaan pasien.

