

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan suatu keadaan sehat baik secara fisik maupun mental. Menurut WHO, kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera fisik atau jasmani, mental atau rohani, sosial yang lengkap dan bebas dari penyakit atau kecacatan. Kesehatan jiwa menurut undang-undang nomor 18 tahun 2014 pasal 1 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Prabowo, 2018).

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetic fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ke tahun. gangguan jiwa dapat berupa depresi, gangguan afektif bipolar, demensia, cacat intelektual, gangguan perkembangan termasuk autisme dan skizofrenia atau halusinasi (Alford-Duguid & Arsenault, 2019)

Salah satu bentuk dari gangguan jiwa adalah halusinasi. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang klien mengalami perubahan persepsi sensori, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada menimbulkan kesulitan berfikir dengan benar, gangguan dalam melakukan aktivitas atau perubahan perilaku dan beresiko terhadap

keamanan diri klien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar (Yusuf, 2019).

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 gangguan jiwa di dunia terdapat 38 juta orang terkena depresi, 61 juta orang terkena bipolar, 22 juta orang terkena halusinasi dan 48,5 juta terkena demensia (2020). Data dari *Riskesdas 2022* menunjukkan prevalensi halusinasi di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Di provinsi Jawa Tengah penderita halusinasi pendengaran menempati urutan tertinggi kelima di Indonesia. Prevalensi penderita halusinasi di Jawa Tengah sebanyak 9mil artinya per 1000 rumah tangga terdapat 9 rumah tangga dengan halusinasi (Riskesdas, 2018). Berdasarkan jenis presentasi RPK : 1071 orang hal : 3481 orang HDR : 6 orang ISOS : 15 orang waham : 19 orang DPD : 16 orang anak : 4 orang. (Riskesdas 2018).

Data dari Dinas Kabupaten Grobogan pada tahun 2022 tercatat sebanyak 2.722 orang yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Pasien dengan gejala gangguan jiwa ringan menjalani pengobatan di puskesmas ataupun di rumah sakit. Sedangkan yang akut harus di rujuk di rumah sakit jiwa. Pasien halusinasi yang menjalankan pengobatan di puskesmas maupun di rumah sakit sebanyak 60.81 penderita.

Prevalensi rumah tangga dengan gangguan halusinasi pendengaran di kecamatan wirosari tercatat 89 penderita. Jumlah penderita gangguan halusinasi berdasarkan kelamin terdapat 49 penderita berjenis kelamin laki – laki dan 38 penderita berjenis kelamin perempuan. Penderita gangguan

halusinasi yang menjalankan pengobatan rutin di puskesmas maupun di rumah sakit sebanyak 70% penderita. Dan terdapat 30% penderita halusinasi yang tidak menjalankan pengobatan hanya di rawat di rumah.

Perevelensi rumah tangga dengan gangguan halusinasi di desa kalirejo berjumlah tercatat 7 penderita. Jumlah penderita gangguan halusinasi berdasarkan jenis kelamin terdapat sebanyak 3 penderita kelamin laki – laki dan 4 penderita berjenis kelamin perempuan. penderita gangguan halusinasi yang menjalankan pengobatan rutin di puskesmas maupun di rumah sakit. Dan penderita gangguan halusinasi lainnya yang tidak menjalankan pengobatan hanya di rawat di rumah.

Bahaya umum yang dapat terjadi pada klien halusinasi adalah gangguan psikotik berat dimana klien tidak sadar lagi akan dirinya sendiri, terjadi disorientasi waktu dan ruang, serta sering melukai dirinya sendiri maupun orang lain (Damaiyanti,2019). Halusinasi apabila tidak segera di tangani akan menyebabkan klien sulit tidur, penurunan berat badan karena klien lebih fokus pada halusinasinya, sulit melakukan aktivitas sehari – hari, ketakutan karna halusinasi menguasainya, mengalami kesulitan membina hubungan interpersonal untuk mencintai dan di cintai karena adanya perasaan tidak percaya diri dank lien tidak dapat berhubungan dengan realita (Alford-Duguid &Arsenault,2019).

Faktor yang memperburuk halusinasi salah satunya adalah kurangnya komunikasi antara perawat atau keluarga dengan klien sehingga

mengakibatkan mekanisme koping pada diri klien rendah dan klien tidak mampu mengontrol halusinasi yang di alaminya (Baiturrahim,2018).

Peran perawat dan keluarga sangat di butuhkan untuk membantu klien memecahkan masalah yang di hadapinya dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi halusinasi. Penatalaksanaan yang di berikan yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis antara lain dengan memberikan obat obatan antipsikotik. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis bisa menggunakan terapi okupasi pada klien yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori (Yusuf,2019).

Salah satu cara mengatasi halusinasi pendengaran dengan pengobatan non farmakologis yaitu dengan terapi okupasi yaitu suatu cara atau bentuk psikoterapi suportif yang penting di lakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien yang dapat di indikasikan untuk pasien halusinasi pendengaran adalah aktivitas mengisi waktu luang. Aktivitas mengisi waktu luang yang bisa di berikan berupa aktivitas yang sering di lakukan dalam sehari-hari yaitu seperti menyapu, membersihkan tempat tidur, berkebun dan menggambar bagi yang mempunyai hobi dalam menggambar. Aktivitas waktu luang dapat membantu pasien mencegah terjadinya stimuli pasca indra tanpa adanya rangsangan dari luar dan membantu pasien untuk berhubungan dengan orang lain atau di lingkungan sekitar secara nyata (Creek,2017).

Aktivitas berkebun di lakukan bertujuan untuk meminimalisirkan interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata. Membangkitkan pikiran, emosi, atau yang mempengaruhi perilaku sadar. Dan memotivasi kegembiraan dan

hiburan, terapi okupasi mengalihkan pasien dari halusinasi yang di alami klien, sehinga pikiran klien tidak terfokus dengan halusinasinya (Susana dan Hendarsih,2019)

Kelebihan terapi okupasi sendiri yaitu menggunakan okupasi (pekerjaan atau kegiatan sehari-hari sebagai media). Tugas pekerjaan atau kegiatan yang di pilihkan adalah berdasarkan pemilihan terapis yang di sesuaikan dengan tujuan terapis itu sendiri, jadi bukan hanya sekedar untuk membuat seseorang sibuk. Tujuan utama terapi okupasi adalah membentuk seseorang agar mampu berdiri sendiri tanpa menggantungkan orang lain. Dari terapi rehabilitas medis sendiri yaitu suatu usaha yang terkoordinasi yang terdiri atas usaha medis sosial, kemampuan fungsional pada taraf setinggi mungkin sedangkan rehabilitas media adalah usaha – usaha yang di lakukan seara medis khususnya untuk mengurangi infalidasi atau mencegah infalidasi yang ada (Nasir & Muhith, 2017).

Pernyataan tersebut sejalan dengan hasi spnelitian Rizky Dwi Oktadinanta, yang berjudul *Application Of Gardening Ocuppational Therapy Patients With Halusination Perception Disorders*. Dengan hasil terapi okupasi berkebun terbukti efektif untuk mengurangi munculnya halusinasi dan menurunkan gejala halusinasi dengan cara meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan atau emosi. Kegiatan berkebun atau menanam merupakan salah satu cara yang dapat di jadikan sebagai alternative rekreasi yang cocok untuk kegiatan gaya hidup sehat. Tahap terapi okupasi berkebun sendiri yaitu tahap pertama, menyiapkan

bibit tanaman yang di gunakan pelaksanaan kegiatan, selain itu kita harus menyiapkan media tanam berupa polybag. Tahap kedua, melakukan kegiatan menanam dengan cara menyiapkan pollybag lalu mengisi setengah tanah setelah di rasa cukup hingga tiga eremat dari pollybag kemudian masing-masing polybag di isi dengan bibit tanaman setelah di rasa sudah cukup bisa di lanjutkan di siram dengan air secukupnya. Tahap ketiga, melakukan wawancara dengan pasien sekaligus monitoring dan evaluasi kepada pasien.

Hasil studi pendahuluan yang di laksanakan di Desa Kalirejo Kecamatan Wirosari Kabupaten Grobogan mayoritas keluhan yang di rasakan oleh gangguan jiwa adalah halusinasi. Hasil wawancara 3 keluarga yang anggotanya mengalami gangguan halusinasi salah satunya Ny.S bahwa belum pernah di berikan penatalaksanaan terapi okupasi. Penulis melakukan wawancara lanjutan dengan keluarga Ny.S menyampaikan bahwa Ny.S sudah lama mengalami gangguan halusinasi Ny.S sering mendengar sesuatu yang mengajaknya mengobrol, kadang suka marah marah sendiri dan bicara sendiri, sering melamun, respon kadang tidak sesuai, menyendiri, konsentrasi buruk. Untuk cara mengatasinya sendiri klien belum pernah di lakukan tindakan apapun.

Data dari latar belakang yang ada menjadi alasan penulis tertarik membuat Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S Dengan Fokus Intervensi Terapi Okupasi Pada Pasien Halusinasi Di Desa Kalirejo Kecamatan Wirosari”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dari karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan keperawatan keluarga tn.s dengan fokus intervensi terapi okupasi (berkebun) pada pasien halusinasi desa kalirejo kecamatan wirosari?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan keluarga Pada Ny.S dengan fokus intervensi terapi okupsi pada pasien halusinasi desa Kalirejo kecamatan Wirosari ?”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan pasien halusinasi.
- b. Mengidentifikasi dan Menegakkan diagnosa keperawatan keluarga dan analisa yang muncul pada pasien halusinasi.
- c. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi.
- d. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami halusinasi.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada klien yang mengalami halusinasi.
- f. Mengevaluasi efektifitas terapi okupasi untuk mengurangi halusinasi

D. Manfaat penelitian

Dengan adanya penulisan karya tulis ilmiah ini, diharapkan dapat memberikan manfaat dari berbagai pihak yaitu:

a. Manfaat bagi peneliti

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan pengetahuan, pembelajaran, serta pengalaman peneliti dalam melaksanakan Asuhan keperawatan keluarga dengan fokus intervensi pemberian terapi okupasi (berkebun) terhadap penurunan halusinasi

b. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Adanya karya tulis ilmiah ini dapat memberikan pengetahuan pada pasien maupun keluarga tentang manfaat terapi okupasi (berkebun) terhadap penurunan halusinasi

c. Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan acuan atau studi literature dalam melaksanakan Asuhan keperawatan keluarga dengan fokus intervensi pemberian terapi okupasi (berkebun) terhadap penurunan halusinasi.

d. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan dan perpustakaan yang digunakan sebagai referensi bagi institusi maupun mahasiswa.

E. Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini terbagi menjadi V BAB yang disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan.

BAB II : KONSEP TEORI

Menguraikan tentang konsep dasar jiwa, konsep dasar resiko perilaku kekerasan, dan konsep asuhan keperawatan.