

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gangguan jiwa semakin meningkat, ini dipengaruhi oleh pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Stuart, 2016). Menurut Mahmuda (2018) gangguan jiwa menyebabkan terjadinya kegagalan individu dalam kemampuannya mengatasi keadaan sosial, rendahnya harga diri, rendahnya tingkat kompetensi, dan sistem pendukung yang berinteraksi dimana individu berada pada tingkat stress yang tinggi.

Menurut (WHO, 2016) bahwa gangguan jiwa terutama skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Menurut Kemenkes RI (2016), di dunia terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Menurut laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat pada penduduk di Indonesia sebesar 7,0 per mil. Prevalensi di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 10 per mil dan menjadi daerah kontributor tertinggi ke dua kasus gangguan jiwa di Indonesia setelah

daerah Bali. Menurut data Dinkes Kesehatan Sleman didapatkan data bahwa pada tahun 2018 puskesmas dengan capaian pelayanan kesehatan jiwa dengan posisi terendah pertama ditempati oleh Godean 1 dengan presentase 14.94 %, posisi terendah kedua yaitu Puskesmas Minggir dengan presentase 66.67 %. Berdasarkan data laporan di Puskesmas Godean 1 didapatkan data penderita gangguan jiwa pada tahun 2018 tercatat sebanyak 157orang.

WHO (2016) menyatakan bahwa gangguan jiwa berat yang sering terjadi yaitu skizofrenia. Pada skizofrenia ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan dalam berkomunikasi, gangguan kognitif seperti tidak mampu berpikir abstrak, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan realitas, serta kesukaran dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, dkk 2011). Menurut Mahmuda (2018) Skizofrenia merupakan salah satu dari gangguan jiwa berat pada pasien skizofrenia 90 % akan memunculkan beberapa karakteristik yang menonjol salah satunya pasien mengalami halusinasi.

Halusinasi merupakan gangguan penerimaan panca indra tanpa stimulasi eksternal seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perabaan. Menurut Yosep & Sutini (2014) halusinasi juga dapat diartikan sesuatu distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif. Menurut keliat, 2016. Pada penderita tidak ada namanya stimulasi eksternal ataupun stimulasi internal yang diidentifikasi sehingga mampu muncul pada salah satu

panca indera. Menurut Yosep & Sutini (2014) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Halusinasi terjadi karena hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal atau pikiran dan rangsangan eksternal atau dunia luar (Kusumawati & Hartono, 2010). Menurut penelitian Nur F.S (2016) gangguan jiwa termasuk gangguan halusinasi membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu lama. Namun demikian akibat kurang patuh maka angka kekambuhan pasien gangguan jiwa tinggi.

Masalah kekambuhan yang paling sering terjadi pada klien dengan gangguan jiwa terutama halusinasi. Penyebab kekambuhan atau timbulnya halusinasi salah satunya adalah tidak adanya komunikasi kadang hal ini membuat klien tertutup diri sehingga tidak ada komunikasi, lalu kurangnya kemampuan mempertahankan pikiran atau konsentrasi. Kemudian, suasana dikeluarga yang tidak mendukung seperti tidak ada kehangatan dalam keluarga juga menjadi penyebab terjadinya kekambuhan, faktor keturunan dan keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumahnya menjadi salah penyebab padahal keluarga menjadi lingkungan yang berperan merawat klien (Harkomah, 2019).

Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat dirumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan dirumah karena dapat mengakibatkan klien harus dirawat kembali atau kambuh. Perawatan sangat diperlukan dalam merawat klien, karena strategi koping keluarga sebagai upaya positif dalam memantau atau mengatasi kekambuhan (Wardaningsih, 2010). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di RS akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan dapat dicegah (Nasir & Muhith 2011).

Dampak yang dapat ditimbulkan adanya halusinasi yaitu mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari (Harkomah, 2019). Dampak lain bagi keluarga diakibatkan gangguan jiwa halusinasi sulit diterima dalam masyarakat dikarenakan perilaku individu tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku, individu akan dipandang negatif oleh lingkungan, dikarenakan lingkungan masih belum terbiasa oleh kondisi yang terjadi pada individu yang mengalami gangguan jiwa halusinasi (Utami, 2018). Menurut O'brien (2014) Banyak penderita yang mengalami halusinasi disebabkan kecemasan sehingga perlu membantu dalam mengontrol stimulus lingkungan yang memicu kekambuhan. Mengontrol yang dimaksud adalah bagaimana individu mengendalikan diri, emosi dan

perilaku dari dalam dirinya sendiri oleh karena itu perlu mengembangkan kemampuan mengendalikan gejala dan mengajarkan teknik mengontrol kecenderungan timbulnya halusinasi.

Dalam mengontrol halusinasi diketahui ada beberapa cara yaitu dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal dan kepatuhan minum obat. Salah satu cara mengontrol halusinasi yang dilatihkan kepada pasien adalah melakukan aktivitas terjadwal. Aktivitas terjadwal sendiri adalah kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur (Yosef, 2011). Menerapkan aktivitas terjadwal sangat berguna pada pasien gangguan jiwa terutama dengan gejala halusinasi karena, sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan menghilangnya motivasi dalam diri, tanggung jawab, tidak mengikuti kegiatan, dan hubungan sosialnya, kemampuan mendasar yang terganggu salah satunya *activity of daily living* (Maryatun, 2015).

Penerapan aktivitas terjadwal memiliki manfaat untuk mengisi waktu luang yang diberikan berupa melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyapu, membersihkan tempat tidur, dan membuat makanan. Aktivitas terjadwal ini membantu klien mencegah terjadinya stimuli panca indera tanpa adanya rangsang dari luar dan membantu pasien untuk berhubungan dengan orang lain atau lingkungannya secara nyata (Maryatun, 2015). Aktivitas terjadwal ini memiliki kelebihan dan

memberi dampak positif sehingga pasien tidak memiliki waktu luang untuk merespon stimuli penyebab kekambuhan. Kegiatan ini dilakukan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur (Yosef, 2011).

Prinsip aktivitas terjadwal dimulai dengan manajemen waktu yang sederhana. Salah satu alat bantu yang dapat digunakan untuk mengelola waktu adalah penjadwalan. Inti dari penjadwalan aktivitas adalah kita membuat rencana pemanfaatan waktu. Menyusun jadwal juga memerlukan strategi supaya efektif (Kristiadi, 2015). Sangat diperlukan upaya dalam hal ini sangat diperlukan motivasi kepada pasien tentang pentingnya membuat jadwal aktivitas secara terjadwal, motivasi sendiri merupakan suatu dorongan dari internal dan eksternal dari dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat atau minat, dorongan atau penghormatan atas dirinya, lingkungan yang baik, serta kegiatan yang menarik (Annis, 2017).

Menurut penelitian Muhamad Annis (2017) dengan judul upaya penurunan intensitas halusinasi dengan memotivasi melakukan aktivitas secara terjadwal di RSJ dr. Arif Zainudin Surakarta. Hasilnya didapatkan bahwa responden mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan penjadwalan aktivitas. Klien membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Klien juga mampu menurunkan intensitas

halusinasi dengan cara aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi ditandai dengan klien halusinasi pasien sudah berkurang.

Menurut penelitian Yoel Kristiadi (2015) dengan judul pengaruh aktivitas terjadwal terhadap terjadinya halusinasi di RSJ DR Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh dari aktivitas terjadwal sehingga mengalami penurunan kejadian halusinasi, dikarenakan terapi aktivitas terjadwal sebagai kegiatan yang di jadwalkan untuk pasien sehingga menghindarkan pasien menyendiri. Terapi aktivitas terjadwal mampu membantu klien mengurangi pengaruh-pengaruh penyebab halusinasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Godean 1 didapatkan data penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas tersebut sebanyak 157 klien dan baru sekitar 50 klien yang datang dan konsultasi rutin ke puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pengelola kesehatan jiwa di puskesmas godean 1 mengatakan ada beberapa kegiatan yang diberikan pada klien dalam upaya mengendalikan kekambuhannya salah satunya aktivitas yang dijadwalkan. Tetapi, akibat keterbatasan pengawasan dan dukungan dari keluarga sehingga perawat dipuskemas tidak bisa memantau secara rutin pelaksanaan aktivitas yang dijadwalkan. Dari permasalahan itu penulis tertarik memilih Puskesmas Godean 1 untuk tempat penelitian.

Dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengetahui lebih tentang pelaksanaan aktivitas terjadwal dan respon kekambuhan

halusinasi klien setelah melakukannya. Sehingga penulis membuat karya tulis ilmiah dengan judul penerapan aktivitas terjadwal pada klien dengan gangguan halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Godean 1.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dirumuskan masalah adalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Aktivitas Terjadwal pada Klien dengan Gangguan Halusinasi di wilayah kerja puskesmas godean 1?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan aktivitas terjadwal pada klien dengan gangguan halusinasi di wilayah kerja puskesmas godean 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan pelaksanaan penerapan aktivitas sudah terjadwal.
- b. Mengetahui respon verbal dan non verbal klien dalam mengontrol halusinasi dengan penerapan aktivitas sudah terjadwal.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam karya tulis ilmiah ini adalah keperawatan jiwa.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini di harapkan dapat bermanfaat dan digunakan untuk memberikan informasi di bidang keperawatan

terutama dengan ilmu keperawatan jiwa mengenai penerapan aktivitas terjadwal pada klien dengan gangguan halusinasi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan sumbangan ilmu terkait penerapan aktivitas terjadwal pada klien dengan gangguan halusinasi.

b. Bagi klien gangguan halusinasi

Diharapkan karya tulis ilmiah ini manfaatnya dirasakan langsung dengan dilakukan penerapan aktivitas terjadwal yang mampu mengontrol halusinasi.

c. Bagi keluarga klien

Diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan masukan pada keluarga klien dalam mendukung dan mengontrol aktivitas klien.

d. Bagi Puskesmas Godean 1

Diharapkan karya tulis ilmiah ini memberikan informasi kepada puskesmas berkaitan penerapan aktivitas terjadwal pada klien dengan gangguan halusinasi.

e. Bagi mahasiswa D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan mahasiswa dapat menambah dan memperdalam pengetahuan tentang penerapan aktivitas sudah terjadwal pada klien dengan gangguan halusinasi.

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian lain mengenai aktifitas terjadwal telah banyak dilakukan oleh peneliti diantaranya adalah :

1. Kristiadi (2015) dengan judul “pengaruh aktivitas terjadwal terhadap terjadinya halusinasi di RSJ DR Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”. Metode penelitiannya menggunakan quasi eskperiment dengan menggunakan rancangan pretest-posttest one grup design. Sampel penelitian ini 53 orang dengan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah purposive sampling. Penelitian ini sebelum diberikan perlakuan terhadap objek penelitian, dilakukan pengamatan terlebih dahulu terhadap kelompok tersebut, setelah itu kelompok diberikan perlakuan, setelah waktu tertentu kelompok tersebut diukur. Hasil penelitiannya ini didapatkan bahwa ada pengaruh dari aktivitas terjadwal sehingga mengalami penurunan kejadian halusinasi, dikarenakan terapi aktivitas terjadwal sebagai kegiatan yang di jadwalkan untuk pasien sehingga menghindarkan pasien menyendiri.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan kristiadi adalah sama-sama penelitian pada aktivitas terjadwal klien halusinasi. Sedangkan, perbedaannya adalah dari jumlah responden, metode penelitian dan tempat penelitian yang digunakan. Pada penelitian kristiadi menggunakan 53 responden,

metode penelitian quasi eskperiment, dan tempat di RSJ DR Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

2. Annis (2017) dengan judul “upaya penurunan intensitas halusinasi dengan memotivasi melakukan aktivitas secara terjadwal di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta”. Metode penelitiannya menggunakan metode deskriptif. Hasilnya didapatkan bahwa klien melakukan kegiatan hariannya yang dijadwalkan sehingga mampu mengontrol halusinasinya. Klien juga mampu menurunkan intensitas halusinasi dengan cara aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi ditandai dengan klien halusinasi pasien sudah berkurang.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan annis adalah sama-sama menggunakan metode diskriptif. Sedangkan, perbedaannya adalah tempat penelitiannya pada penelitian annis di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, dan penggunaan variabel penelitiannya yang menggunakan motivasi aktivitas.