

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi di mana seseorang merasakan kesejahteraan emosional, mampu mengatasi tantangan hidup, membangun hubungan positif dengan orang lain, serta memiliki pandangan yang baik terhadap diri sendiri dan lingkungannya. Sebaliknya, gangguan jiwa ditandai dengan ketidakmampuan dalam fungsi psikologis, perilaku, atau biologis, yang mengakibatkan kesulitan dalam penyesuaian diri secara pribadi maupun sosial (Palupi et al., 2019).

Secara klinis, gangguan jiwa diklasifikasikan dalam dua kategori utama yaitu bentuk ringan dan berat. Skizofrenia termasuk dalam kelompok gangguan jiwa berat yang menurut definisi WHO (2019) ditandai dengan gangguan pada berbagai aspek mental meliputi: pola pikir, persepsi, respon emosional, kemampuan berbahasa, konsep diri, dan tingkah laku (Hendrawati et al., 2020). Data epidemiologi menunjukkan besarnya dampak gangguan ini, dimana WHO (2016) mencatat sekitar 21 juta kasus skizofrenia secara global. Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat termasuk skizofrenia mencapai 7 per 1000 penduduk (Kemenkes, 2018).

Pasien dengan gangguan jiwa biasanya menunjukkan manifestasi klinis berupa: gangguan persepsi berupa halusinasi, gangguan isi pikir (waham), perubahan pola bahasa dan perspektif, serta disorganisasi perilaku dan kontrol diri. Gejala lain yang menyertai meliputi kesulitan dalam ekspresi emosional dan penurunan fungsi kognitif. Secara khusus, halusinasi sebagai gejala psikotik yang paling umum ditemukan, didefinisikan sebagai gangguan persepsi dimana individu mengalami sensasi palsu terhadap objek atau kejadian yang sebenarnya tidak ada. Gejala ini merupakan salah satu kriteria diagnostik utama pada berbagai gangguan jiwa (Juli Andri et al, 2019). Pasien yang mengalami halusinasi menunjukkan berbagai manifestasi klinis yang dapat diamati melalui perubahan perilaku dan kondisi psikologisnya. Secara verbal, pasien sering terlihat berbicara sendiri dengan pembicaraan yang kacau dan tidak masuk akal, serta terkadang tiba-tiba tertawa tanpa alasan yang jelas. Dari sisi perilaku, tampak ekspresi wajah yang tegang, penurunan motivasi dalam merawat diri, sikap curiga yang berlebihan hingga bermusuhan, serta kecenderungan untuk mengisolasi diri dari lingkungan sosial. Pada tingkat afektif, pasien umumnya menunjukkan respons emosional yang tidak sesuai, terutama berupa rasa takut yang berlebihan tanpa sumber yang nyata. Kondisi ini seringkali berkembang menjadi gangguan kontrol diri yang serius, dimana pasien mengalami episode panik akut dan perilakunya sepenuhnya

chaptedikendalikan oleh halusinasinya. Dampak paling berat dari kondisi ini adalah hilangnya kemampuan pasien untuk membedakan antara realitas objektif dengan persepsi palsu yang diciptakan oleh pikirannya sendiri, sehingga secara signifikan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari dan interaksi sosialnya (Asmita rahmah, 2023).

Halusinasi yang tidak mendapatkan penanganan memadai berpotensi menimbulkan konsekuensi serius, termasuk munculnya halusinasi imperatif (suara perintah) yang mendorong pasien untuk melakukan tindakan berbahaya seperti bunuh diri, melukai orang lain, atau mengikuti ajakan halusinasi terkait kehidupan setelah kematian. Lebih lanjut, pasien menunjukkan disregulasi emosi yang ditandai dengan: reaksi emosional labil dan intens, respons yang tidak terprediksi selama interaksi sosial, serta kecenderungan mengalami respons emosi ekstrem (ansietas, panik, ketakutan, atau teror) saat berada dalam hubungan dengan orang lain (Videbeck, 2016 dalam; asmita & rahmah, 2023). Berdasarkan data epidemiologi, halusinasi pendengaran (auditorik) merupakan jenis halusinasi yang paling umum dijumpai dalam kasus klinis, dengan persentase kejadian mencapai sekitar 70% dari total kasus halusinasi, disusul oleh halusinasi penglihatan sekitar 20% dan halusinasi penciuman sekitar 10%. (Fitrianingrum & Yunitasari, 2022).

Halusinasi pendengaran membutuhkan penanganan yang baik sehingga seseorang memiliki kendali atas dirinya sendiri dari faktor yang terjadi. Faktor yang menyebabkan terjadinya halusinasi pendengaran salah satunya yaitu faktor predisposisi berupa psikologis seperti tingkat stres dan kecemasan yang tinggi berupa kehilangan kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, krisis ekonomi dan tekanan dalam pekerjaan atau diskriminasi dari sekitar yang menekan status mental seseorang sehingga berujung pada masalah gangguan orientasi realitas serta timbulnya gangguan kejiwaan berupa halusinasi (Sulistiani, 2023). Penatalaksanaan pasien dengan halusinasi dilakukan dengan pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu pengobatan non farmakologis yang bisa diberikan adalah standar asuhan keperawatan (SAK) dan terapi okupasi (Jatinandya & Purwito, 2020).

Standar asuhan keperawatan untuk pasien dengan gangguan halusinasi mencakup berbagai intervensi, mulai dari menghardik halusinasi, manajemen minum obat, stimulasi interaksi bercakap – cakap, melakukan kegiatan yang digemari hingga terapi okupasi melalui aktivitas menggambar. Terapi okupasi menggambar merupakan bentuk psikoterapi ekspresif yang memanfaatkan media seni seperti pensil warna, krayon, dan kertas sebagai sarana terapi (Sulistiani,

Dwi Isneniah, 2025

PENERAPAN TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN HALUSINASI

Universitas Pendidikan Indonesia | Repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

2023). Terapi okupasi menggambar menjadi salah satu pendekatan fisiologis yang efektif untuk membantu menurunkan tingkat halusinasi pendengaran pada individu dengan gangguan psikotik, seperti skizofrenia atau gangguan halusinasi lainnya.

Mekanisme fisiologis dari terapi okupasi menggambar yaitu pengalihan perhatian (*distraction*) karena aktivitas menggambar mengaktifkan korteks visual dan area motorik halus di otak yang dapat mengurangi fokus pada halusinasi pendengaran, regulasi sistem dopaminergik karena menggambar dapat merangsang pelepasan dopamin di jalur kortikal (misalnya, di korteks prefrontal) yang berperan dalam aktivitas dan *reward*, sehingga membantu menyeimbangkan sistem dopamin secara keseluruhan, aktivitas sistem parasimpatis karena menggambar dapat menurunkan respon stres (simpatis) dengan meningkatkan relaksasi melalui (aktivitas sistem parasimpatis) hal ini mengurangi kortisol dan adrenalin yang berpotensi memicu atau memperburuk halusinasi dan neuroplastisitas karena terapi okupasi yang repetitif seperti menggambar dapat memperkuat koneksi saraf di area otak yang berfungsi untuk pemrosesan sensorik dan kognitif sehingga meningkatkan kontrol kognitif terhadap persepsi halusinasi (Luo et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Laisina et al., 2022) mendapatkan hasil bahwa terapi okupasi dapat mengontrol halusinasi pasien dimana pada saat sebelum dilakukan terapi okupasi pasien masih sering berbicara sendiri dan aktivitas menunggu perintah, namun setelah diajarkan terapi okupasi di kemudian hari pasien melakukan terapi secara mandiri. Menurut (Leoni Agustin et al., 2022) melakukan penulisan pada pasien dengan halusinasi pendengaran menggunakan terapi okupasi aktivitas menggambar, setelah tiga hari intervensi didapatkan hasil adanya perubahan gejala pada pasien dimana pasien mampu meminimalkan interaksi dengan dunianya sendiri, menghilangkan pikiran dan perasaan yang mempengaruhinya secara tidak sadar, memberikan motivasi serta kegembiraan sehingga perhatian pasien tidak terfokus pada halusinasinya sendiri.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk mengetahui gambaran penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien dengan gangguan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimana penerapan terapi okupasi menggambar pada pasien dengan gangguan halusinasi?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan aktivitas terapi okupasi menggambar untuk upaya mengontrol halusinasi pasien gangguan jiwa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan gambaran pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2. Memberikan gambaran diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
3. Memberikan gambaran intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
4. Memberikan gambaran implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
5. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
6. Menerapkan informasi *evidence based practice nursing* terkait pelaksanaan intervensi terapi okupasi menggambar sebagai upaya mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami pasien.