

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa dalam UU Kesehatan Jiwa No.3 Tahun 1966 adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang, dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (Kusumawati dan Hartono, 2012). Individu dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilaku mereka pantas dan adaptif. Sebaliknya seseorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilaku tidak pantas (Videbeck, 2008). Perilaku abnormal tampaknya tidak banyak mendapatkan perhatian. Namun pada kenyataannya perilaku abnormal mempengaruhi hampir setiap orang dalam berbagai cara (Halgin dan Whitbourne, 2010).

Berdasarkan data APA (*The American Psychiatric Association*), di Amerika Serikat terdapat 300 ribu pasien *skizofrenia* yang mengalami episode akut setiap tahun. Angka kematian pasien *skizofrenia* menunjukkan 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk umumnya. Pasien *skizofrenia* yang mencoba melakukan bunuh diri sebanyak 20-30%, dan 10% diantaranya berhasil (Yosep, 2011). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 menunjukkan sekitar 14,1% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari ringan hingga berat dan Departemen Kesehatan RI tahun 2003 menunjukkan 70% gangguan jiwa terbesar adalah *skizofrenia* (Nov, 2010).

*Skizofrenia* adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima

dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial (Isaacs, 2005). Salah satu gejala positif yang dimiliki *skizofrenia* adalah halusinasi. Lebih dari 90% pasien *skizofrenia* mengalami halusinasi (Yosep, 2011). Sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya (Stuart dan Laraia, 2005).

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat dan Akemat, 2009). Individu yang mengalami halusinasi menunjukkan kecenderungan untuk menyendiri. Individu nyaman dengan halusinasinya, seolah-olah merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu, jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka hal tersebut dapat mengancam dirinya maupun orang lain (Fitria, 2010).

Pencegahan terhadap respon halusinasi membutuhkan peran perawat dalam membantu pasien menangani halusinasinya. Salah satu upaya yang dilakukan saat ini menggunakan terapi aktivitas kelompok yang merupakan sebuah terapi mandiri perawat untuk membantu pasien kedalam aktivitas secara berkelompok. Terapi yang menunjukkan esensi dari keperawatan jiwa, dimana keperawatan jiwa sebagai pelayanan kesehatan profesional yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmu dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya (Riyadi, 2009). Terapi aktivitas kelompok sosialisasi

diprogramkan terhadap pasien skizofrenia dengan masalah utama gangguan hubungan sosial dan halusinasi (Chandra, 2009).

Berdasarkan data Puskesmas Bantur Kabupaten Malang pada bulan September 2013, hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas yaitu Desa Bantur, Desa Bandungrejo, Desa Srigonco, Desa Sumber Bening, dan Desa Wonorejo, terdapat total 158 pasien gangguan jiwa terdiri dari Retardasi Mental (RM) 58 orang (36,7%), Halusinasi 27 orang (17,08%), Isolasi Sosial 22 orang (13,92%), Perilaku Kekerasan 15 orang (9,49%), Riwayat Perilaku Kekerasan (RPK) 9 orang (5,69%), Harga Diri Rendah (HDR) 8 orang (5,06%), Defisit Perawatan Diri (DPD) 8 orang (5,06%), dan Waham 7 orang (4,43%). Dilihat dari data di atas pasien halusinasi berada pada urutan kedua dari masalah keperawatan lainnya. Dari data yang didapat pasien-pasien halusinasi tersebut sering menunjukkan perilaku berbicara sendiri, menyendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, suka keluyuran, jalan sendiri tanpa tujuan, tidak mau bermain dengan temannya, dan jarang berinteraksi dengan orang lain. Apabila gejala tersebut tidak segera ditangani maka timbul respon seperti yang dijumpai yaitu tidak memperhatikan kebersihan dan perawatan diri, terganggunya hubungan sosial pasien dengan orang lain maupun masyarakat, serta dapat pula mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya. Sebagai tindak lanjut perlu dilakukan tindakan keperawatan secara komprehensif yaitu terapi aktivitas kelompok sosialisasi untuk halusinasi.

Penelitian serupa mengenai terapi aktivitas kelompok sosialisasi sebelumnya pernah dilakukan Isfanhari (2013) yang menunjukkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi dapat meningkatkan komunikasi verbal pasien *skizofrenia*.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik

mengangkat masalah mengenai gejala halusinasi yang belum dilakukan penelitian sebelumnya untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap penurunan gejala halusinasi pada *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang.

## 1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Untuk Halusinasi terhadap penurunan gejala halusinasi pada *skizofrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang?”

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi untuk halusinasi terhadap penurunan gejala halusinasi pada *skizofrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengukur gejala halusinasi pada *skizofrenia* sebelum diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi untuk Halusinasi.
2. Mengukur gejala halusinasi pada *skizofrenia* setelah diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi untuk Halusinasi.
3. Menganalisa perbedaan gejala halusinasi pada *skizofrenia* sebelum dan setelah diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi untuk halusinasi.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Bagi Pemerintah Kabupaten Malang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Pemerintah Kabupaten Malang dan Dinas Kesehatan kabupaten Malang terkait perencanaan program maupun pelaksanaan pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi pasien *skizofrenia* dengan gejala halusinasi.

##### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini merupakan informasi bagi pihak akademik, pengelola dan mahasiswa khususnya serta pihak yang terkait dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dalam memberikan asuhan keperawatan yakni Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi untuk Halusinasi terhadap penurunan gejala halusinasi pada pasien *skizofrenia* serta memberikan gambaran dan informasi bagi peneliti selanjutnya.

##### 1.4.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini merupakan informasi bagi perawat yang bekerja di Departemen Komunitas Jiwa dalam memberikan pengetahuan atau informasi bagi perawat tentang psikoterapi dan memberikan salah satu alternatif pilihan kepada perawat dalam memberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi untuk Halusinasi dalam menurunkan gejala halusinasi pada *skizofrenia*.

##### 1.4.4 Bagi keluarga Klien dan Masyarakat

Dengan mengetahui manfaat dari Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi untuk Halusinasi, diharapkan keluarga klien dan masyarakat dapat mendukung dan membantu jalannya pemberian terapi ini untuk menurunkan gejala halusinasi pada *skizofrenia* dalam kehidupan sehari-hari.