

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal yang menjelma dalam kelompok gejala klinis, yang disertai oleh penderitaan dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu (Pradana et al., 2025). Jenis dan karakteristik gangguan jiwa sangat beragam, satu diantaranya yang sering dirawat yaitu *skizofrenia*. Banyaknya penderita gangguan jiwa di Indonesia mempunyai gejala dan karakteristik yang beragam, di Indonesia mayoritas penderita gangguan jiwa terdiagnosa *skizofrenia* (Muthmainnah et al., 2023).

Skizofrenia adalah kondisi kejiwaan yang ditandai oleh adanya gejala psikotik, yang terbagi menjadi gejala positif dan negatif. Gejala positif meliputi halusinasi, delusi, bicara tidak teratur, serta perilaku tidak teratur atau katatonik, sedangkan gejala negatif mencakup kurangnya motivasi, penurunan ekspresivitas emosional, serta gangguan kognitif yang memengaruhi fungsi eksekutif, memori, dan kecepatan pemrosesan mental (Hany et al., 2023).

Prevalensi penderita *skizofrenia* di seluruh dunia termasuk tinggi, yakni sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) (*World Health Organization*, 2022). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 630.827 jiwa (Kemenkes, 2023). Sedangkan prevalensi *skizofrenia* di Indonesia menurut data (RISKESDAS, 2018) meningkat secara signifikan, yakni 7 per 1000 penduduk. Sementara itu, di Provinsi Jawa Barat, terdapat 48.722 orang yang hidup dengan *skizofrenia* (2,52%), dengan rata-rata tahunan 44.806,33 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Salah satu gejala positif yang paling sering muncul pada penderita *skizofrenia* yaitu halusinasi. Sekitar 90% penyintas *skizofrenia* dilaporkan mengalami halusinasi selama perjalanan penyakitnya (Fatima & Widiyanti, 2024).

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, di mana individu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, perabaan, pengecap, dan penghidu (Kamariyah & Yuliana, 2021). WHO memperkirakan sekitar 135 juta orang di dunia mengalami halusinasi (Labina et al., 2022). Di Indonesia, sekitar 2–3% penderita gangguan jiwa mengalami halusinasi (Mekeama et al., 2021). Berdasarkan studi di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit pada 20–23 Agustus 2025, tercatat 70 pasien mengalami halusinasi (76,1%), risiko perilaku kekerasan sebanyak 10 pasien (14,3%), dan isolasi sosial sebanyak 12 pasien (17,1%).

Dampak yang ditimbulkan akibat halusinasi pendengaran cukup serius, antara lain menurunnya kemampuan mengontrol diri sehingga pasien lebih mudah panik, histeris, merasa takut berlebihan, serta menunjukkan perilaku maladaptif seperti tindakan agresif atau membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena isi halusinasi pendengaran sering berupa ejekan, ancaman, atau perintah untuk melukai diri sendiri maupun orang lain. Untuk mencegah dampak itu terjadi maka diperlukan peran perawat. (Mister et al., 2022).

Peran perawat dalam penanganan halusinasi meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif melalui penerapan asuhan keperawatan jiwa (Yosep & Sutini, 2016; Stuart, 2016). Upaya promotif dan preventif dilakukan melalui edukasi kesehatan jiwa, komunikasi terapeutik, serta deteksi dini kekambuhan (Yosep & Sutini, 2016; Rafik et al., 2020). Peran kuratif dilaksanakan melalui strategi pelaksanaan halusinasi, seperti membantu pasien mengenali halusinasi, mengajarkan teknik menghardik, memastikan kepatuhan minum obat, serta terapi aktivitas seperti terapi okupasi menggambar (Keliat et al., 2019; Firmawati et al., 2023). Sementara itu, peran rehabilitatif difokuskan pada peningkatan fungsi sosial dan kemandirian pasien agar mampu kembali berfungsi di lingkungan keluarga dan masyarakat (Stuart, 2016).

Penatalaksanaan halusinasi selama ini masih didominasi oleh terapi farmakologis. Meskipun efektif, terapi farmakologis memiliki keterbatasan

berupa efek samping jangka panjang serta risiko ketergantungan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komplementer berupa terapi nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi okupasi. WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan pentingnya pendekatan multidisipliner dalam rehabilitasi pasien gangguan jiwa, termasuk integrasi terapi okupasi dalam pelayanan kesehatan jiwa. Namun, penerapan terapi nonfarmakologis, khususnya terapi okupasi, masih belum merata dan belum menjadi standar praktik di seluruh fasilitas kesehatan jiwa di Indonesia (Widyaningtyas et al., 2025).

Terapi okupasi merupakan ilmu dan seni yang bertujuan untuk membimbing partisipasi individu dalam melakukan aktivitas tertentu guna mengembangkan kemandirian dan memaksimalkan kemampuan yang masih dimiliki (Anggara et al., 2024). Salah satu bentuk terapi okupasi adalah terapi menggambar, yaitu kegiatan yang memanfaatkan media seni seperti pensil, cat, krayon, atau alat mewarnai lainnya sebagai sarana komunikasi dan ekspresi diri. Terapi ini merupakan terapi yang mendorong seseorang untuk mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif (Fernanda et al., 2025). Melalui proses kreatif, terapi menggambar membantu individu mengekspresikan emosi, memahami perasaan, serta membangun hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya (Firmawati et al., 2023).

Terapi okupasi menggambar terbukti efektif dalam menurunkan gejala halusinasi, khususnya pada pasien dengan gangguan psikotik seperti *skizofrenia*. Aktivitas menggambar mampu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal yang mengganggu dengan memberikan fokus yang positif dan konstruktif, sehingga intensitas halusinasi dapat berkurang (Nurjaya et al., 2023). Menggambar adalah jenis terapi okupasi dimana klien menggunakan media kesenian untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa cat, pensil, kapur bewarna, potongan kertas, dan alat mewarnai. Terapi menggambar juga membantu seseorang mengungkapkan dan memahami emosi mereka melalui proses kreatif dan ekspresi artistik (Marlina et al., 2024). Selain itu, terapi

menggambar dapat meningkatkan fungsi kognitif, afektif, dan psikomotorik serta membantu pasien mengekspresikan pikiran dan emosi yang tidak disadari, sehingga pasien lebih mampu mengontrol pengalaman halusinasi yang dialami (Yosefani et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agusta et al. (2024) yang menyatakan bahwa terapi menggambar efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien *skizofrenia* yaitu berdasarkan observasi selama lima hari, terjadi penurunan skor halusinasi secara bertahap, yaitu dari 9 menjadi 3 pada hari kelima yang membuktikan bahwa terapi okupasi menggambar efektif menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran pada pasien *skizofrenia*. Hal tersebut ditandai dengan stabilnya perilaku, tidak lagi berbicara sendiri, serta meningkatnya kemampuan membedakan realitas dan halusinasi sehingga menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien secara progresif.

Selain itu, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjaya et al. (2024) yang membahas penerapan terapi okupasi aktivitas menggambar pada pasien halusinasi di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi okupasi menggambar selama tiga hari, terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pada seluruh subjek penelitian. Rata-rata persentase tanda dan gejala halusinasi menurun dari 68,1% sebelum intervensi menjadi 22,6% setelah intervensi, dengan selisih penurunan sebesar 45,5%. Hal ini menunjukkan bahwa terapi okupasi menggambar efektif dalam mengalihkan fokus pasien dari stimulus internal ke aktivitas yang bersifat nyata, sehingga mampu menurunkan intensitas dan frekuensi halusinasi.

Berdasarkan latar belakang uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Halusinasi Melalui Tindakan Terapi Okupasi Menggambar Di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif serta memberikan tindakan terapi okupasi menggambar kepada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi di RSKD Duren Sawit
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi di RSKD Duren Sawit
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi di RSKD Duren Sawit
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi gangguan persepsi sensori halusinasi dengan melalui terapi okupasi menggambar di RSKD Duren Sawit
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi di RSKD Duren Sawit
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari/ alternatif pemecahan masalah

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Peneliti

Menambah informasi dan menambah wawasan penulis dalam melakukan studi kasus dan mengaplikasikan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Penerapan Aktivitas Terapi Okupasi Menggambar Di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.

2. Bagi RSKD Duren Sawit

Studi kasus diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Halusinasi Melalui Tindakan Terapi Okupasi Di RSKD Duren Sawit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Halusinasi Melalui Tindakan Terapi Okupasi Menggambar Di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.

4. Bagi Profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Halusinasi Melalui Tindakan Terapi Okupasi Menggambar Di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.