

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan kondisi sehat baik jasmani, rohani, spiritual dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit, disabilitas dan ketidakmampuan melainkan juga kepribadian yang produktif dan mandiri. Kesehatan dibagi menjadi dua yaitu kesehatan fisik dan kesehatan psikis atau jiwa. Kesehatan fisik merupakan keadaan dimana organ tubuh berfungsi dengan baik tanpa merasakan sakit atau keluhan (Muizul & Hana, 2022).

Kesehatan jiwa menurut UU No.18 Tahun 2014 merupakan kondisi di mana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga individu tersebut menyadari kapasitas sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara optimal, serta mampu memberikan kontribusi maksimal untuk komunitas tempat dia berada. Kondisi perkembangan kejiwaan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Fatmawati, 2019).

World Health Organization tahun 2020 menyebutkan secara global diperkirakan terdapat 397 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya mengalami skizofrenia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 terdapat sebanyak 282.654 orang mengalami skizofrenia. Penderita skizofrenia terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 55.133 orang, Jawa Timur sebanyak 43.890 orang dan Jawa Tengah menempati posisi terbanyak ketiga dengan jumlah 37.516 orang (Kemenkes, 2019). Skizofrenia dapat menyebabkan terjadinya halusinasi. Linggi dalam (Maryati, 2022) mencatat penderita gangguan jiwa di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia 70% mengalami masalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 10% halusinasi perabaan.

Halusinasi merupakan terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana seseorang tidak ada suatu stimulus namun pasien akan merasakan stimulus yang tidak nyata. Pasien akan merasakan adanya suara, sentuhan, penciuman yang sebenarnya tidak ada (Maharani, 2022).

Gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi penglihatan, merupakan salah satu gejala yang sering muncul pada pasien dengan gangguan jiwa, terutama skizofrenia. Halusinasi penglihatan ditandai dengan pengalaman melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, yang dapat menyebabkan ketakutan, kecemasan, dan perilaku maladaptif. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat meningkatkan risiko isolasi sosial, agresivitas, hingga gangguan fungsi kehidupan sehari-hari.

Halusinasi penglihatan merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Maulana et al., 2021). Kurangnya kemampuan dalam menerima stressor dan mengontrol halusinasi menjadi penyebab dari timbulnya gejala halusinasi (Candra et al., 2014). Halusinasi penglihatan juga dapat menyebabkan kegelisahan dan ketakutan pada seseorang. Hal ini dapat menimbulkan dampak yaitu hilangnya kontrol diri, dimana dalam keadaan ini pasien bisa merusak lingkungan sekitarnya, mencoba bunuh diri bahkan membunuh orang (Maulana et al., 2021).

Penyebab pasien mengalami halusinasi adalah ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Pada pasien halusinasi dampak yang akan terjadi adalah munculnya histeria, rasa lemah, pikiran buruk, ketakutan yang berlebihan dan tidak mampu mencapai tujuan (Hidayat, 2018). Faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah tidak adanya komunikasi, komunikasi tertutup, tidak ada kehangatan dalam keluarga, faktor keturunan dan keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumahnya.

Penanganan halusinasi penglihatan umumnya dilakukan melalui terapi farmakologis dengan pemberian obat antipsikotik. Namun, obat-obatan ini sering kali memiliki efek samping yang dapat mengganggu kenyamanan pasien. Oleh karena itu, pendekatan non-farmakologis menjadi salah satu cara dalam menurunkan gejala halusinasi.

Terapi nonfarmakologi lebih aman dibandingkan dengan terapi farmakologi karena tidak menimbulkan efek samping karena terapi farmakologi menggunakan proses pendekatan fisiologis. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi adalah terapi okupasi (Wijayanto & Agustina, 2020).

Terapi okupasi merupakan salah satu bentuk psikoterapi suportif berupa kegiatan yang menciptakan kemandirian manual, kreatif, dan edukatif untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien. Terapi okupasi berfokus pada mengenali keterampilan yang masih tersedia bagi seseorang, dan mempertahankan atau meningkatkannya bertujuan untuk membentuk orang tersebut menjadi orang yang mandiri yang tidak bergantung pada bantuan eksternal (Purwanto, Et al, 2019).

Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi okupasi berkebudayaan adalah pemberian terapi yang dapat membantu klien mengembangkan dalam memecahkan masalah terkait masa lalu yang tidak menyenangkan. Klien dilatih untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat digunakan seperti berkebun yang dapat meningkatkan

harga dirinya sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam berhubungan social yaitu dengan cara mengajarkan pasien menanam tanaman hias seperti bunga dengan media polybag (Yoga, 2022).

Terapi berkebun melibatkan aktivitas fisik, konsentrasi, serta interaksi dengan alam yang dapat membantu mengalihkan fokus pasien dari halusinasi yang dialaminya. Selain itu, berkebun juga memiliki efek relaksasi yang dapat menurunkan stres, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperbaiki pola pikir dan emosi pasien.

Terapi berkebun yang dipilih dalam studi kasus adalah berkebun pohon cabe dalam polybag. Pohon cabe dipilih karena bibit mudah diperoleh, perawatan lebih mudah dan terjangkau dan mempunyai nilai jual. Pohon cabe juga bisa ditanam di sekitar rumah sehingga memudahkan pasien dalam perawatan pohon cabe dan keluarga bisa memantau pasien dan kegiatan hariannya. Cabe merupakan sayuran yang dibutuhkan dalam rumah tangga. Sehingga diharapkan setelah kegiatan terapi aktifitas ini pasien mampu secara mandiri bisa meningkatkan kemampuan berkebun pohon cabe dan dapat diaplikasikan dalam kegiatan sehari-hari.

Terapi berkebun bermanfaat menurunkan gejala halusinasi karena dapat mengalihkan perhatian yang mengurangi intensitas halusinasi, mengekspresikan diri dengan cara non verbal bisa membantu pasien mengekspresikan emosi dan pengalaman yang menjadi pemicu halusinasi, melatih relaksasi dan konsentrasi sehingga pasien merasa lebih rileks, fokus yang berpengaruh mengurangi stress dan kecemasan yang berakibat memperburuk gejala halusinasi. Terapi berkebun dapat mengubah fokus perhatian dan bisa memecah pikiran yang menyebabkan halusinasi muncul. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ridfah Et al, 2021), Penerapan Terapi Okupasi “Menanam” Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menyatakan bahwa setelah dilakukan Terapi Okupasi “Menanam” pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan hasil bahwa pasien menyukai aktivitas menanam dan menyiram tanaman.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumarsih, Lusmiati & Sangadah (2022) menjelaskan bahwa terjadi penurunan tanda gejala halusinasi dan terjadi peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi setelah dilakukan tindakan penerapan strategi terapi generalis dan inovasi terapi berkebun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari, et al (2023) menyimpulkan bahwa adanya pengaruh terapi okupasi menanam dalam mengontrol tingkat halusinasi yang ditunjukkan dengan penurunan skor halusinasi setelah diberikan terapi menanam selama 6 kali dalam 2 minggu.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tri Sumarsih dkk tahun 2022 dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Melalui Terapi Berkebun Dengan Polybag” terbukti untuk terapi generalis dan inovasi berkebun melalui polybag dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Januari di Puskesmas Klaten Tengah didapatkan data pasien sebanyak 103 pasien tersebar di 6 kelurahan dan 3 desa. Kegiatan yang rutin dilakukan oleh Puskesmas Klaten Tengah yaitu posyandu jiwa dilakukan setiap sebulan satu kali, dan screening kesehatan dengan mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, cek tensi dan GDS. Pada bulan April dan Mei 2025 Puskesmas Klaten Tengah melakukan kegiatan pembuatan telur asin yang dilakukan oleh pasien dan dibantu kader posyandu jiwa. Dari kegiatan tersebut dapat mengetahui status kesehatan pasien, akan tetapi kurang dalam mengontrol halusinasi yang dialami pasien. Penerapan terapi aktivitas okupasi sensorik khususnya berkebun masih jarang dilakukan di Puskesmas Klaten Tengah.

Berdasarkan uraian diatas, beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi berkebun dapat memberikan dampak positif bagi pasien dengan gangguan jiwa, termasuk mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi. Namun, implementasi terapi ini masih belum banyak diterapkan di fasilitas kesehatan jiwa. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas penerapan terapi berkebun pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensorik halusinasi penglihatan, sehingga dapat menjadi intervensi alternatif dalam praktik keperawatan jiwa.

B. Rumusan Masalah

Halusinasi memiliki presentase paling tinggi diantara masalah yang lainnya, Terjadi peningkatan gangguan jiwa karena beberapa faktor seperti gangguan perkembangan, fungsi otak, kondisi lingkungan yang tidak mendukung misalnya kemiskinan dan kehidupan terisolasi yang disertai stres dan keluarga tidak mendukung yang dapat mempengaruhi psikologis seseorang.

Apabila pasien halusinasi tidak segera ditangani, maka dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homelicide) dan bahkan merusak lingkungan. Ketika pasien berhubungan dengan orang lain reaksi mereka

cenderung tidak stabil dan memicu respon emosional yang ekstrem misalnya ansietas, panik, takut dan tremor.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang diuraikan di atas, penulis tertarik untuk mengambil laporan studi kasus pada pasien dengan halusinasi penglihatan di Puskesmas Klaten Tengah ”Bagaimana penerapan terapi berkebun pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Puskesmas Klaten Tengah?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas penerapan terapi berkebun pada pasien halusinasi penglihatan di Puskesmas Klaten Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan.
- f. Menganalisis tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi berkebun pada pasien halusinasi penglihatan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literasi dan referensi dibidang keperawatan jiwa, khususnya terkait intervensi nonfarmakologi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk membantu dan mengontrol halusinasi untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

b. Bagi Keluarga Pasien

Memberikan wawasan baru kepada keluarga tentang bentuk terapi alternatif yang dapat dilakukan dirumah, sehingga meningkatkan keterlibatan dan kepedulian keluarga dalam proses keperawatan.

c. Bagi Perawat

Laporan ini dapat menambah pengetahuan yang dapat diperlukan bagi perawat dilapangan dan memberikan asuhan keperawatan dalam menerapkan komunikasi terapeutik dengan menggunakan pendekatan SP (Strategi Pelaksanaan) pada klien.

d. Bagi Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pilihan tindakan aplikatif yang dapat digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya terapi nonfarmakologi dengan terapi okupasi berkebun

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai terapi yang sesuai pada pasien halusinasi