

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Prevalensi penderita Skizofrenia di Indonesia adalah 0,3% - 1% dan terbanyak pada usia sekitar 18-45 tahun, terdapat juga beberapa penderita yang mengalami pada usia 11-12 tahun (Depkes RI, 2008). Jumlah penderita halusinasi Provinsi Jawa Timur tercatat sebanyak 1.065 jiwa atau 2.37% penduduk (Irmansyah, 2010 : 7) sedangkan untuk penderita halusinasi yang dirawat di Liponsos sebanyak 524 orang.

Yosep dalam Kusumawati dan Hartono (2011) menyatakan bahwa sebanyak 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan perubahan persepsi sensori berupa suatu, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan yang tidak dapat membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) terhadap lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata.

Stuart dan Laraia (2005) mengemukakan bahwa sebanyak 20% pasien skizofrenia mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran secara bersamaan, 70% hanya menderita halusinasi pendengaran, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Terjadinya halusinasi pada pasien skizofrenia disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya seperti stress berlebihan yang dirasakan oleh pasien sehingga pasien tidak menemukan koping yang tepat untuk menghadapi masalah yang

dirasakan. Terlebih lagi tidak adanya kontrol dan kehangatan yang diberikan keluarga sehingga pasien mulai ketergantungan dan tidak bisa mandiri untuk memutuskan apa saja yang harus dilakukan.

Pasien yang mengalami halusinasi dapat sukar untuk berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain. Hal ini terjadi jika halusinasi yang dialami klien sudah sampai pada fase ke tiga (III) yaitu dimana pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut.

Dan jika hal tersebut tidak ditangani dengan tepat, halusinasi pasien bisa naik ke tahap yang lebih tinggi dan menimbulkan dampak yang sangat serius seperti kehilangan kontrol dirinya. Sehingga pasien dalam melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), dan bahkan merusak lingkungan disekitarnya. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Hawari, 2014). Aktivitas fisik merefleksi isi halusinasi seperti; perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonia. Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang (Videbeck, 2008). Selain itu, halusinasi juga mempengaruhi aktivitas sehari-hari pasien menjadi terganggu. Disaat pasien menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan memilih untuk menyerah pada halusinasi tersebut, semua aktivitas keseharian pasien seperti mandi, berpakaian, makan, minum dan sebagainya tidak bisa dilakukan sendiri oleh pasien.

Berbagai terapi dikembangkan dalam menganani pasien dengan halusinasi difokuskan kepada pasien secara individu, kelompok, keluarga, maupun komunitas. Tindakan terapi persepsi sensori pada halusinasi adalah terapi umum yang diberikan untuk membantu pasien mengenal halusinasi, mengalihkan dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melatih melakukan aktivitas terjadwal, serta minum obat secara teratur (Keliat dan Akemat, 2010).

Caroline (2008) menyatakan bahwa dengan pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) persepsi sensori, kemampuan kognitif pasien diketahui meningkat 47% dan kemampuan psikomotor pasien juga meningkat 48%. Penerapan SAK persepsi sensori juga mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi sebesar 14% tetapi tetap dengan kolaborasi terapi psikofarmaka. Terapi okupasi merupakan suatu bentuk psikoterapi suportif berupa aktivitas-aktivitas yang membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif dan edukasional untuk penyesuaian diri dengan lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental pasien (Graff, 2007). Dengan demikian perlu adanya modifikasi generalis, salah satunya dengan adanya inovasi penerapan gabungan antara terapi okupasi dengan SAK persepsi sensori yang bisa digunakan sebagai list kegiatan-kegiatan terjadwal sebagai pengalih halusinasi pasien skizofrenia. Salah satunya adalah dengan menggunakan alat inovasi dari sebuah telenan yang mencakup cara kerja terapi okupasi, behavior terapi dan SAK persepsi sensori.

Telenan Davity merupakan alat untuk membantu pasien mengontrol halusinasinya. Dengan menerapkan fungsi dari terapi okupasi, pasien akan membuat jadwal sehari-hari mereka. Mengingat tentang teknik 5SP (Strategi Pelaksanaan merupakan salah satu jenis psikoterapi dan rehabilitasi pada pasien

halusinasi yang terdiri dari SP1 adalah mengenal halusinasi, SP2 adalah mengontrol halusinasi dengan menghardik, SP3 adalah mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, pada SP ke-4 adalah melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktifitas terjadwal, dan SP5 adalah minum obat dengan teratur, maka fungsi dari pembuatan jadwal sehari-hari pasien diharapkan mampu mencapai hasil dari tujuan SP ke-4. Dari penjelasan berbagai fungsi terapi tersebut, pasien diberi berbagai kegiatan terjadwal yang diharapkan dapat mengalihkan halusinasinya.

Telenan davity mempunyai cara kerja seperti jam dinding pada umumnya. Hanya saja tidak terdapat angka yang tertera didalamnya melainkan hanya jadwal kegiatan yang harus dilakukan oleh penderita halusinasi. Dengan melakukan kegiatan-kegiatan secara rutin menurut isi telenan tersebut, diharapkan frekuensi halusinasi pasien dapat berkurang.

Berdasarkan kasus diatas penulis tertarik untuk membahas dan melakukan penelitian dengan judul “pengaruh *telenan davity* terhadap frekuensi halusinasi pada pasien skizofrenia“

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh telenan davity terhadap frekuensi halusinasi pada penderita skizofrenia ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut diatas maka penelitian ini bertujuan untuk :

1.3.1 Tujuan Umum

Memperlajari pengaruh telenan davity terhadap frekuensi halusinansi pada penderita skizofrenia

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum diberi terapi *telenan davity*
2. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi sesudah diberi terapi *telenan davity*
3. Menganalisis pengaruh telenan davity terhadap frekuensi halusinasi pada pasien skizofrenia

1.4 Manfaat Penelitian

Ada dua macam manfaat yang bisa didapat dari penelitian ini, yaitu :

1.4.1 Manfaat secara teoritis

- a. Memperluas pengetahuan penulis dalam masalah penanganan skizofrenia, khususnya metode terapi okupasi
- b. Memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang kesehatan dengan cara memberikan data empiris yang sudah teruji
- c. Menjadi referensi bagi penelitian-penelitian berikutnya yang relevan.

1.4.2 Manfaat secara praktis

1. Bagi Keluarga dengan halusinasi

Penelitian ini berguna untuk memberikan gambaran serta informasi tentang cara mengontrol halusinasi pada keluarga pasien skizofrenia.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan dalam memberikan gambaran tentang cara mengontrol halusinasi pada skizofrenia.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan teknik yang lain.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai pengetahuan dan referensi untuk mengatasi halusinasi.