

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah bagian dari kesehatan secara menyeluruh, bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi pemenuhan kebutuhan perasaan bahagia, sehat, serta mampu menangani tantangan hidup. Secara medis, perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang. Perkembangan tersebut berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Febriani, 2015).

Gangguan jiwa dapat timbul dari skala ringan hingga berat. Gangguan jiwa ringan misalnya depresi yang tidak terlalu berat yang ditandai oleh gejala seperti murung, tidak bersemangat, atau panik. Sementara gangguan jiwa yang lebih berat misalnya depresi yang ditandai dengan menurunnya kemampuan berpikir, kognitif, psikomotorik, dan terlalu cemasakan masa depan (Yosep, 2012).

Berdasarkan data statistik dari WHO menyebutkan bahwa setiap saat 1% dari penduduk dunia berada dalam keadaan membutuhkan pertolongan kesehatan jiwa pada suatu waktu dalam kehidupannya (Hawari, 2010). Untuk Semua gangguan mental terdapat 25% orang dewasa yang menderita masalah kesehatan mental (Teifion, 2009). Angka penderita gangguan jiwa di Indonesia diperkirakan 2-3 per 1000 dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat dan diperkirakan

terdapat 2 juta jiwa penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa yang biasanya timbul pada usia 18-45 tahun (Arif, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO), tahun 2020 tercatat penderita gangguan jiwa sebesar 560 juta jiwa atau 8,7% dari jumlah keseluruhan penduduk dunia yang berjumlah sekitar 6.700.000 jiwa. Sedangkan menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 27% di tahun 2030 (WHO, 2013). Bila dihitung berdasarkan jumlah populasi daerah Jawa Timur, saat ini sebanyak lebih kurang 23.000 orang mengalami gangguan jiwa. Untuk Provinsi Jawa Timur berdasarkan hasil riset kesehatan dasar Kabupaten Sumenep tahun 2023, jumlah penderita gangguan jiwa sekitar 1.804 orang dan sekitar 974 diantaranya mengalami gangguan halusinasi. Sedangkan pada hasil observasi, penulis mendapatkan jumlah pasien keseluruhan pada tahun 2023 yang berada di Puskesmas Rubaru berjumlah 93 pasien ODGJ dan jumlah pasien halusinasi pendengaran sebanyak 28 pasien.

Gangguan persepsi sensori (halusinasi) merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliatet *al*, 2012). Ciri khas dari penderita skizofrenia adalah menarik diri dari lingkungan sosial dan hubungan personal serta hidup dalam dunianya sendiri, lalu diikuti dengan delusi dan halusinasi yang berlebihan. Pada penderita

skizoprenia 70% diantaranya mengalami halusinasi (Wahyuni, Nasution&Daulay, 2011).

Gangguan orientasi realitas adalah ketidak mampuan individu untuk menilai dan berespon pada realita. Klien tidak dapat membedakan rangsangan internal dan eksternal, tidak dapat membedakan lamunan dan kenyataan. Klien juga tidak mampu untuk memberikan respon yang akurat, sehingga tampak perilaku yang sulit dimengerti. Halusinasi adalah penyerapan (persepsi) pancaindera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua pancaindera dan terjadi disaat individu sadar penuh (Depkes, 2013). Salah satu jenis halusinasi yang paling sering dijumpai yaitu halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Suara itu biasa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki atau bahkan yang menakutkan dan kadang-kadang mendesak atau memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh dan merusak (Yosep, 2012).

Pada fase tertentu ada beberapa pasien yang merasa terganggu dengan isi halusinasinya, karena isi halusinasinya dapat berupa ancaman dan suara yang menakutkan. Jika pasien tersebut tidak bisamengontrol halusinasinya maka pasien akan mencederai dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan. Salah satu terapi untuk halusinasi adalah terapi aktivitas kelompok (TAK) khususnya orientasi realitas. Terapi aktivitas kelompok: orientasi realitasa

dalam upaya untuk mengorientasikan keadaannya kepada klien, yaitu diri sendiri, orang lain, lingkungan atau tempat, dan waktu. (Keliat dan Akemat, 2012).

Berdasarkan pengalaman peneliti di Puskesmas Rubaru TAK yang dilakukan di ruangan masih belum spesifik (bersifat khusus) sesuai masalah pasien, tetapi dilakukan secara bersama dengan pasien lain yang memiliki masalah keperawatan yang berbeda. Terapi aktivitas kelompok: orientasi realitas bertujuan untuk membantu pasien yang mengalami kemunduran orientasi dengan karakteristik: pasien dengan gangguan persepsi; halusinasi, menarik diri dengan realitas, Kurang Inisiatif atau ide, kooperatif, sehat fisik, dan dapat berkomunikasi verbal.

Dari gambaran di atas yang telah dijelaskan, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Rubaru Kab. Sumenep Provinsi Jawa Timur”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian apakah ada pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi realitas terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran Di Puskesmas Rubaru Kab. Sumenep Provinsi Jawa Timur.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum mengetahui pengaruh pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada klien gangguan jiwa di Puskesmas Rubaru.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada klien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran sebelum terapi aktivitas kelompok orientasi realitas (TAK) di Puskesmas Rubaru Kab. Sumenep Provinsi Jawa Timur.
- b. Mengetahui kemampuan mengontrol gangguan halusinasi pendengaran setelah terapi aktifitas kelompok realita (TAK) di Puskesmas Rubaru Kab. Sumenep Provinsi Jawa Timur.
- c. Menganalisis pengaruh terapi TAK terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada klien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Aplikatif

- a. Sebagai informasi keperawatan, khususnya dalam kemampuan merawat pasien dengan pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada klien

- b. Menambah ilmu pengetahuan mengenai pengaruh pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada klien.

#### 1.4.2 Manfaat Keilmuan

- a. Dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok orientasi realitas halusinasi pendengaran.
- b. Bagi Puskesmas Rubaru Kab. Sumenep dapat dijadikan sebagai gambaran tentang pengaruh pelaksanaan TAK orientasi realitas pada pasien halusinasi pendengaran dan diharapkan pelaksanaan TAK menjadi salah satu terapi modalitas rutin dan membudaya di Rumah Sakit.

#### 1.4.3 Manfaat Metodologi

Sebagaimana yang dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut dalam lingkup yang sama dan masalah yang sama.