

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah permasalahan kesehatan yang sangat signifikan baik di dunia maupun Indonesia dan menjadi salah satu masalah kesehatan utama bersanding dengan kanker, penyakit degeneratif, kecelakaan dan gangguan jiwa (A. R. Putri et al., 2022). Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan kumpulan gejala yang berkaitan dengan distress dan kesengsaraan dan dapat mengakibatkan terancamnya keutuhan individu itu sendiri (Suryenti, 2017b). Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung namun dapat menyebabkan penurunan proses perkembangan baik secara individu maupun kelompok karena orang dengan gangguan jiwa tidak lagi produktif dan tidak efisien (Widiyanto & Rizki, 2016). Gangguan jiwa sudah mencapai 13 persen dari seluruh penyakit di dunia bila dibandingkan kanker (5,8%), TBC (7,2%), jantung (4,4%) dan malaria (2,6%) yang mana bila gangguan jiwa tidak segera ditangani maka memiliki risiko untuk terus mengalami peningkatan (Widiyanto & Rizki, 2016).

Institute Health Metrics and Evaluation di tahun 2017 melaporkan bahwa beberapa gangguan jiwa yang terjadi di Indonesia antara lain skizofrenia, delusi, anxiety, bipolar, gangguan perilaku makan hingga gangguan intelektual. Salah satu gangguan jiwa yang paling banyak terjadi adalah skizofrenia dengan dikutip dari Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa angka penderita skizofrenia kian meningkat dengan jumlah 1,7% pada tahun 2013 menjadi 7% pada tahun 2018. Adapun prevalensi orang dengan skizofrenia di Jawa Barat sendiri berada pada batas nasional yaitu sebesar 7% (Kemenkes RI, 2018). Kota Bandung menjadi salah

satu kota dengan penderita skizofrenia terbanyak yaitu sebesar 3,82% (Kemenkes RI, 2018).

Dilansir dari *The American Psychiatric Association*, angka kematian orang dengan skizofrenia 8 kali lebih besar dibanding penduduk pada umumnya (Widiyanto & Rizki, 2016). Sebanyak 20-30% orang dengan skizofrenia pernah melakukan percobaan bunuh diri dan 10% diantaranya berhasil (Widiyanto & Rizki, 2016).

Menurut APA (2020), skizofrenia adalah gangguan mental serius dengan tanda gejala pikiran tidak koheren, ucapan aneh, perilaku aneh dan halusinasi. Skizofrenia dapat mempengaruhi kinerja dalam pendidikan ataupun pekerjaan sehingga dianggap sebagai kecacatan dan memungkinkan penderita memiliki 2-3 kali lebih awal untuk mengalami kematian (Hadiansyah T., 2020). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dengan ketidakmampuan atau penurunan komunikasi, afek tidak wajar atau tumpul, mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) dan gangguan realitas (halusinasi dan waham) (Suryenti, 2017).

Faktor penyebab skizofrenia sendiri dapat disebabkan oleh faktor umur, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan, konflik keluarga, status ekonomi, faktor genetik atau keturunan (Zahnia & Sumekar, 2016). Proses terjadinya skizofrenia itu dimulai dari sel-sel otak manusia yang mengandung neurotransmitter yang membawa reseptor antar sel dimana bila pada orang normal, pengirim sinyal otak berjalan dengan normal dan kembali dengan sempurna sehingga ada kesinambungan antara perasaan dan pemikiran. Hal yang berbeda

terjadi pada penderita skizofrenia dimana sinyal-sinyal tersebut akan mengalami hambatan selama perjalanannya sehingga tidak muncul respon yang seharusnya (Maulana, 2019).

Skizofrenia dibagi menjadi gejala positif dan negatif. Gejala negatif yaitu perubahan perilaku isolasi sosial atau penarikan diri, sedangkan gejala positif ditandai dengan adanya kerusakan dalam arus pikir yang menyebabkan pembicaraan orang dengan skizofrenia menjadi inkoheren atau tidak relevan, waham menetap lain dan halusinasi (Zahnia & Sumekar, 2016).

Lebih dari 90% orang dengan skizofrenia mengalami halusinasi (Prihatini et al., 2019). Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia khususnya halusinasi menyebutkan bahwa jumlah gangguan jiwa pada tahun 2014 adalah 121.962 orang, tahun 2015 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang, tahun 2016 bertambah menjadi 317.504 orang (Dinkes, 2017).

Halusinasi dapat diartikan sebagai gangguan mental dengan adanya perubahan pada persepsi sensori sehingga merasakan sensasi palsu yang stimulus sebenarnya tidak ada yang terdiri atas pancaindera, dapat berupa penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan perabaan (Keliat, 2016). Klien dengan halusinasi sudah sangat amat kehilangan kemampuan dalam menilai realitas dan lingkungan (M. Pratiwi & Heri, 2018). Klien yang mengalami halusinasi dapat membahayakan dirinya, orang lain ataupun lingkungan karena telah kehilangan kendali akan dirinya sendiri (Pratiwi, 2018). Resiko yang dapat terjadi pada klien yang memiliki halusinasi adalah dapat terjadi resiko bunuh diri, membunuh orang lain atau merusak lingkungan (Prihatini et al., 2019).

Maka dari itu, orang dengan halusinasi harus menerima penatalaksanaan yang tepat dimana terbagi menjadi pengobatan farmakologis dan non farmakologis (Hidayati et al., 2022). Neuroleptik adalah terapi farmakologis berupa antipsikotik yang biasa digunakan pada skizofrenia, sedangkan terapi non farmakologis yang dapat dilakukan perawat jiwa adalah dengan menerapkan strategi pelaksanaan (SP) yang terdiri dari menghardik, minum obat, bercakap dengan orang lain serta aktivitas terjadwal (Maulana et al., 2021). Adapun terapi non farmakologis generalis yang dilakukan di Indonesia adalah Strategi Pelaksanaan (SP) salah satunya adalah latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik serta intervensi spesialis yang belum banyak diteliti di Indonesia pada halusinasi yang dapat diterapkan adalah *acceptance and commitment therapy* (ACT) (Maulia et al., 2022).

Teknik untuk menghardik halusinasi itu sendiri adalah fokus pandangan lurus ke depan kemudian konsentrasi, memilih kata yang akan digunakan untuk menghardik, perawat mendemonstrasikan kemudian klien diberi kesempatan mendemonstrasi kembali. Kata yang sudah dipilih diucapkan dengan sungguh-sungguh dapat dilakukan dalam hati atau diucapkan langsung. Setelah latihan menghardik penulis memberikan reinforcement pada klien (Nikmah & Mariyati, 2021). Saat melakukan terapi menghardik responden menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya. Sehingga memungkinkan beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter tidak berlebihan. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika bisa dilakukan dengan baik dan benar, maka klien akan mampu

mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul (Nikmah & Mariyati, 2021).

Adapun ACT adalah salah satu terapi yang mengajarkan klien untuk menerima pengalaman sensori persepsi yang tidak menyenangkan dan mengganggu kemudian menyesuaikannya dengan nilai yang diyakini sehingga klien mampu menerima kondisi yang terjadi (Sulistiowati, 2016). ACT membantu klien dalam menerima kondisi atau kejadian yang tidak diinginkan untuk kemudian diidentifikasi dan terfokus pada tujuan yang dibuat sesuai keinginan dengan merencanakan aksi (Sulistiowati, 2016). Namun dalam pelaksanaan ACT, diharuskan oleh terapis yang sudah terspesialisasi ataupun atas pendampingan terapis yang sudah terspesialisasi penerapan ACT (Sulistiowati, 2016).

El Ashry et al (2021) menyebutkan bahwa ACT dapat menjadi intervensi yang menjanjikan pada pasien dengan halusinasi sehingga harus diintegrasikan dalam upaya perawatan psikiatri. ACT berfokus pada turunnya kepercayaan individu terhadap halusinasinya dan dibandingkan hanya keluar dari masalah yang mengganggunya, ACT mengajarkan individu untuk melawan hal tersebut (Sulistiowati, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Maulia et al (2022) dengan menerapkan ACT pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran menunjukkan hasil bahwa ACT dapat membuat pasien lebih tenang dan menurunkan gejala dari halusinasi pendengarannya. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian Fahrizal et al (2021) menyatakan bahwa ACT dapat menurunkan gejala pada pasien dengan halusinasi.

Hal tersebut dapat terjadi karena ACT memberikan perlakuan pertama dengan mengajarkan individu untuk *accept* atau menerima pikiran dan perasaan meski tidak menyenangkan seperti rasa cemas, rasa bersalah dan lainnya (Sulistiowati, 2016). Pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan, tidak berusaha untuk dibuang atau dirubah, namun berusaha untuk diterima sehingga penderitaan dapat berakhir sehingga hasil akhirnya individu dapat mencapai *mindfulness* atau kesadaran untuk mengevaluasi kehidupan dan mengkritisi pikiran mereka (Sulistiowati, 2016).

Setelah individu sudah mampu menerima pengalaman tidak menyenangkannya, maka selanjutnya adalah penentuan arah hidup dengan mengidentifikasi apa yang diinginkan dalam hidup dalam bentuk kegiatan serta nilai pilihan tersebut dan menyusunnya dari hal yang paling penting (Sulistiowati, 2016). Setelah menentukan kegiatan yang dipilih, individu akan dituntun untuk berkomitmen terhadap kegiatan tersebut untuk mencapai tujuan hidup yang ingin diraih, maka klien akan belajar bahwa setiap manusia memiliki perbedaan dalam pikiran dan perasaan serta apa yang ingin dilakukan dalam hidup (Sulistiowati, 2016).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa dimulai dengan mengkaji, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan implementasi hingga evaluasi serta peran menjadi peneliti dengan cara memberikan strategi pelaksanaan pada halusinasi.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada tn. m dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penerapan latihan menghardik di RSJ Provinsi Jawa Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada karya tulis ini adalah “Bagaimana analisis asuhan keperawatan pada tn. m dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penerapan latihan menghardik di RSJ Provinsi Jawa Barat?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan masalah skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Tn. M di RSJ Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Tn. M di RSJ Provinsi Jawa Barat.
2. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan masalah skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Tn. M di RSJ Provinsi Jawa Barat.

3. Memaparkan hasil intervensi pada klien dengan masalah skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Tn. M di RSJ Provinsi Jawa Barat.
4. Memaparkan hasil implementasi pada klien dengan masalah skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Tn. M di RSJ Provinsi Jawa Barat.
5. Memaparkan hasil evaluasi pada klien dengan masalah skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Tn. M di RSJ Provinsi Jawa Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Cisarua Jawa Barat

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalitas pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

3. Bagi Institusi

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.