

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan kondisi ketika individu merasa sehat dan bahagia, memiliki kemampuan untuk menghadapi setiap tantangan dalam hidupnya dan menerima orang lain sebagaimana semestinya serta memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Kemenkes RI, 2020). Apabila fungsi kejiwaan menurun yang menyebabkan adanya penyimpangan perilaku atau ketidakwajaran dalam bertindak laku, maka individu tersebut dapat mengalami gangguan jiwa (Iswanti et al., 2018). Menurut *American Psychiatric Association* (APA) (2013), gangguan jiwa adalah kondisi klinis yang ditandai dengan perubahan pikiran, suasana hati, dan perilaku yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari.

Gangguan jiwa menurut WHO diantaranya yaitu depresi, gangguan bipolar, demensia, gangguan perkembangan, psikosis dan skizofrenia. Persentase jenis gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2019 yaitu depresi sebanyak 1,23%, kecemasan sebanyak 1,19%, skizofrenia sebanyak 0,69%, dan bipolar sebanyak 0,25%. Selain itu, persentase kategori gangguan jiwa tahun 2020 yaitu gangguan jiwa ringan sebanyak 6% dari populasi dan 0,17% gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat yang banyak ditemukan di masyarakat yaitu skizofrenia (Widiyanti et al., 2017)

Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang mempengaruhi berbagai fungsi individu, seperti fungsi berfikir, berkomunikasi, perasaan, emosi dan gangguan otak yang memiliki ciri-ciri pikiran kacau, waham, halusinasi serta perilaku aneh (Pardede et al., 2021). Penderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia terus meningkat setiap tahunnya. Menurut data WHO tahun 2022, diketahui bahwa sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia menderita skizofrenia (WHO, 2022). Indonesia saat ini memiliki sekitar 236 juta penderita gangguan jiwa, dimana sebanyak 6% diderita oleh usia 15-24 tahun.

Data Riskesdas (2018) menjelaskan bahwa dari 1000 rumah tangga terdapat sekitar 7 rumah tangga yang memiliki ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dan 450.000 penderita skizofrenia (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, menurut data Dinas Kesehatan tahun 2021, diketahui bahwa total ODGJ di Provinsi Jawa Barat mencapai 48.722 orang (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2021). Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2, yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif seperti waham, halusinasi, gangguan pemikiran, bicara kacau. Sedangkan gejala negatif seperti afek datar, sering melamun, menarik diri, apatis, dll. Salah satu gejala yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia yaitu halusinasi (Sovitriana, 2019)

Halusinasi merupakan persepsi atau respon yang salah terhadap stimulasi sensorik atau suatu bentuk penyimpangan persepsi yang terjadi pada respon neurologis maladaptif (Stuart, 2013 dalam (N. Y. Sari et al., 2019). Halusinasi dapat terjadi akibat individu tidak mampu menghadapi stressor dan

mengendalikan diri (Abdurkhman & Maulana, 2022). Penderita skizofrenia yang disertai halusinasi dapat mengalami kesulitan dalam membedakan stimulus internal (pikiran, perasaan, sensasi) dengan stimulus eksternal (Twistiandayani & Widati, 2013). Sebanyak lebih dari 90% penderita skizofrenia mengalami halusinasi, dimana jenis halusinasi yang paling banyak dialami di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia yaitu halusinasi pendengaran sebanyak 70%, diikuti oleh halusinasi penglihatan sebanyak 20% dan sisanya halusinasi penciuman, pengecapan, dan perabaan sebanyak 10% (N. Y. Sari et al., 2019).

Halusinasi pendengaran dapat membuat individu mendengar suara-suara yang memerintahkan dirinya untuk melakukan suatu aktivitas atau suara yang membicarakan tingkah laku dan pikiran seseorang (Abdurkhman & Maulana, 2022). Dampak yang terjadi apabila halusinasi tidak segera ditangani yaitu individu dapat kehilangan kontrol sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Situasi tersebut juga dapat membuat individu melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*) sampai merusak lingkungan (Pratiwi & Setiawan, 2018). Selain itu, dapat membuat individu histeria, tidak mampu mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan, dan perilaku kekerasan (Abdurkhman & Maulana, 2022). Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tepat untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh halusinasi.

Penanganan yang diberikan kepada penderita skizofrenia yang mengalami halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran mengenai

gejala yang dialami serta mampu membedakan halusinasi dengan dunia nyata dan mampu mengontrol halusinasi tersebut (Stuart & Laraia, 2005 dalam (Twistiandayani & Widati, 2013). Peran dari berbagai tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam menangani halusinasi, salah satunya yaitu perawat. Perawat berperan untuk menerapkan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok, serta mengajarkan keluarga untuk merawat klien dengan halusinasi (PH et al., 2018).

Penanganan halusinasi dapat dilakukan secara medis atau farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan dan tindakan seperti psikofarmakologis dan terapi kejang listik. Adapun penatalaksanaan keperawatan yaitu berupa terapi generalis. Terapi generalis merupakan salah satu jenis intervensi terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) (Lalla & Yunita, 2022). Selain itu, ada pula terapi spesialis untuk halusinasi diantaranya adalah *social skill training*, *group therapy*, *family therapy*, CBT (*cognitive behavioral therapy*) (Varcarolis, 2006 dalam (Sulistiowati, 2016). Terapi spesialis lainnya yaitu dalam bentuk terapi spiritual. Salah satu terapi spiritual yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengontrol gejala halusinasi adalah terapi psikoreligius (Gasril et al., 2020)

Terapi psikoreligius (*psychoreligius therapy*) merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan intervensi kesehatan jiwa modern dengan aspek religius atau keagamaan yang bertujuan supaya pasien dapat mengatasi masalahnya dengan cara meningkatkan mekanisme koping (Yosep, 2011 dalam (Rinjani et al., 2020). Beberapa jenis terapi psikoreligius yang dapat digunakan

untuk mengontrol halusinasi pada penderita skizofrenia yaitu sholat, membaca Al-Qur'an, membaca Al-Fatihah, membaca doa, dan dzikir (Rinjani et al., 2020). Terapi dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan, dimana akan tercipta suasana tenang, respon emosi positif yang akan membuat sistem kerja saraf pusat menjadi lebih baik (Rinjani et al., 2020). Selain itu, apabila dzikir dilakukan setiap waktu maka secara otomatis dapat merespon otak untuk mengeluarkan hormon *endorphine* yang membuat perasaan seseorang menjadi bahagia dan timbul rasa nyaman (Suryani, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian Gasril, et al (2020) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligius : dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Sebelum diberikan terapi dzikir, responden berbicara sendiri bahkan melakukan hal yang negatif. Kemudian setelah diberikan terapi dzikir, terdapat perubahan pada responden yaitu menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasinya dengan baik. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar dan Rahayu (2021) menunjukkan bahwa terdapat adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius : dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran.

Berdasarkan hasil observasi penulis di Ruang Kenari RSJ Provinsi Jawa Barat, sering ditemui pasien dengan halusinasi menggunakan waktu luangnya dengan melamun yang terkadang mengakibatkan gejala halusinasinya sering muncul. Penulis mengamati bahwa aktivitas yang bermanfaat dan mampu menyibukkan pasien dapat sangat membantu supaya pasien tidak menggunakan

waktu luangnya hanya untuk melamun, sehingga gejala halusinasi dapat berkurang. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menerapkan terapi psikoreligius dzikir terhadap pasien untuk mengurangi atau mengontrol gejala halusinasi yang dialami. Terapi psikoreligius dzikir ini bersifat fleksibel karena bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun tanpa media yang mempersulit pasien, sehingga kegiatan tersebut dapat dimasukkan ke dalam jadwal harian pasien (Akbar et al., 2022)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Masalah Skizofrenia Hebefrenik pada An.A dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari RSJ Provinsi Jawa Barat”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana analisis asuhan keperawatan pada masalah skizofrenia hebefrenik pada An.A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Provinsi Jawa Barat?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu untuk menganalisis asuhan keperawatan pada masalah skizofrenia hebefrenik pada An.A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Provinsi Jawa Barat

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada masalah skizofrenia hebefrenik pada An.A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Provinsi Jawa Barat
- 2) Merumuskan diagnosis keperawatan pada masalah skizofrenia hebefrenik pada An.A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Provinsi Jawa Barat
- 3) Merumuskan rencana keperawatan pada masalah skizofrenia hebefrenik pada An.A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Provinsi Jawa Barat
- 4) Melaksanakan implementasi keperawatan pada masalah skizofrenia hebefrenik pada An.A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Provinsi Jawa Barat
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan pada masalah skizofrenia hebefrenik pada An.A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Provinsi Jawa Barat

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari hasil penulisan ini yaitu dengan adanya asuhan keperawatan pada masalah skizofrenia hebefrenik pada An.A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Provinsi Jawa Barat diharapkan dapat terus menambah ilmu

atau pengetahuan baru dalam melaksanakan asuhan keperawatan supaya dapat lebih cepat, tepat, dan efisien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi Rumah Sakit khususnya bagi pelayanan keperawatan yaitu dapat menjadi bahan masukan dan pengembangan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap klien dengan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu sebagai sumber informasi atau acuan dan pengembangan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap klien skizofrenia dengan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran. Selain itu, dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam hal pengembangan ilmu keperawatan

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Manfaat bagi penulis selanjutnya yaitu dapat digunakan sebagai rujukan atau acuan dalam melakukan studi kasus pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, sehingga mampu mengembangkan ilmu pengetahuan atau intervensi terbaru.