

BAB I

PENDAHULAUN

1.1 Latar belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbatas dari penyakit atau kecacatan (Hartanto, Purwaningsih, dan Hdendrawati 2022). Masalah psikososial merupakan masalah fisik, mental sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko ganggaun jiwa (Nies and McEwen 2019). Gangguan jiwa adalah keadaan seseorang mengalami fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku, psikomotorik, dan verbal yang dapat mengubah gejala klinis dan dapat menyebabkan terganggunya fungsi humanistic (Santi et al., 2021). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku, yang bisa mengakibatkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia, dan berhak mendapatkan perawatan kesehatan (Wicaksono & Susilowati, 2019). Halusinasi Pendengaran terjadi ketika pasien mendengar suara atau bisikan yang kurang jelas ataupun yang jelas, yang terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara pasien dan juga perintah untuk melakukan sesuatu (Wijayati et al., 2019).

Data dari *Word Health Organization* (WHO, 2019) masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah serius. WHO memperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, 135 juta orang diantaranya mengalami skizofrenia (Karadjo and Agusrisnto 2022).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) 2018 mencatat, penduduk berusia lebih dari 15 tahun ada 9,8 persen atau lebih dari 20 juta orang terkena gangguan mental emosional. Selain itu, sebanyak 6,1 persen atau sekitar 12 juta orang mengalami depresi dan 450.000 menderita skizofrenia/psikosis yang merupakan gangguan jiwa berat. Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Indrayani and Wahyudi, 2019). Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis. Sedangkan untuk wilayah provinsi Jawa Barat jumlahnya diperkirakan 5 persen. Kota Cimahi menempati urutan ke-6 tertinggi di Jawa Barat dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 14.4 %. Penderita gangguan jiwa berat skizofrenia di Indonesia sebagian besar berada di masyarakat dibandingkan di Rumah Sakit (Risksesdas, 2018).

Skizofernia merupakan gangguan jiwa atau kondisi yang mempengaruhi otak, fungsi kognitif, emosional dan tingkah laku yang

terjadi secara umum dengan kriteria hilangnya respon emosional dan menaik diri dari orang lain (Agustina dan Aiyud, 2018). Tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari dua kategori yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif yaitu isolasi sosial, halusinasi, waham, risiko perilaku kekerasan (Hawari, 2014). Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak mampu mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak ada spontanitas dalam percakapan, motivasi menurun dan kurangnya tenaga untuk beraktivitas (Hawari,2014). Salah satu khas skizofernia adalah halusinasi sensori. Halusinasi adalah hilangnya suatu kemampuan seseorang dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata klien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan (Yusuf, dkk, 2015).

Adapun beberapa jenis-jenis halusinasi yaitu, halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan, dan halusinasi perabaan (Dermawan, 2017). Berdasarkan data terbaru menurut WHO (2018) dijumpai penderita gangguan mental sekitar 13.292 orang pasien gangguan mental yang di diagnosa keperawatannya yaitu Halusinasi terdapat 6.585 orang, menarik diri 1.904 orang, waham 451 orang, harga diri

rendah 1.318 orang, perilaku kekerasan 1.145 orang, defisit perawatan diri 1.548 orang, percobaan bunuh diri 5 orang. Menurut Yosep & Sutini (2014) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Penyebab terjadinya halusinasi ada dua yaitu karena faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal, faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan, faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres (Efendi, 2021).

Menurut Varcarolis dalam Buku Yosep 2014 (Hal. 223), Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak dapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (Auditoryhearing voices or sounds), penglihatan (Visual-seeing persons or things), penciuman (Olfactory-smelling odors), pengecapan (Gustatory-experiencing tastes) pasien meraskan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Sedangkan faktor presipitasi yakni dapat dilihat dari lima dimensi yaitu

dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial dan dimensi spiritual (Oktaviani, 2021). Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny.M faktor terjadinya halusinasi yaitu karena faktor predisposisi penyebabnya karena klien putus obat sudah tidak mengonsumsi obat kembali karena perekonomian dikeluarganya dan dukungan dari keluarga kurang memperhatikan kesehatan klien. Faktor-faktor yang mampu mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia dengan halusinasi meliputi ekspresi emosi keluarga yang tinggi, pengetahuan keluarga yang kurang, ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia (Pardede, 2020). Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi pasien sendiri, keluarga, orang lain, dan lingkungan (Yosep, 2014). Dampak yang ditimbulkan oleh pasien halusinasi adalah menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal ini dikarenakan pasien berada dibawah halusinasinya yang meminta pasien melakukan suatu hal diluar kendalinya (Suryenti, dkk, 2017).

Intervensi keperawatan untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan strategi pelaksanaan halusinasi meliputi 4 strategi pelaksanaan yaitu SP 1 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi

dengan meminum obat secara teratur, SP 3 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, SP 4 yaitu mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas kegiatan (Abidin, 2020). Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Sudirman (2014) di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, menunjukkan adanya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan halusinasi klien terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi.

Halusinasi juga dapat ditangani dengan terapi kegiatan spiritual keagamaan seperti berdoa, mendengar ceramah keagamaan, atau kajian khitab, membaca surat al-fatihah, terapi sholat dan terapi dzikir yang dapat memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan, atau terapi serta pemulihan kesehatan jiwa. Selain itu dapat membantu klien meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif dapat mengontrol halusinasi (Lesmana 2021). Pendapat ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan (Deden dermawan, 2017) tentang pengaruh terapi psikoreligius : Dzikir pada pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan kepada 8 orang responden dirasakan oleh responden umumnya memiliki

ciri-ciri yang sama, dari 8 responden tersebut 5 responden mengatakan bahwa halusinasi yang dialami nya berkurang setelah melakukan dzikir, dan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan. Dan dari hasil jurnal penelitian (wahyu catur hidayati, 2014) mengenai pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi menunjukan bahwa pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir sebanyak 6,7% katagorikan baik, sedangkan pasien halusinasi yang sudah di berikan terapi religius zikir katgori baik sebanyak 98,7%. Jumlah sampel 75 pasien halusinasi pendengaran dengan teknik purposive sampling. Hasil analisa bivariate dengna uji Wilcoxon menunjukkan ada pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di peroleh nilai p-value = 0,000, karena nilai $p < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan terapi religius zikir berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo semarang.

Hasil penelitian Akbar, dan Desi Ariyani tahun 2021 di semarang menyebutkan bahwa tedapat pengaruh terapi psikoreligios: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofernia. Sejalan dengan penelitian Gasril, surayanti, and sasmita tahun 2020 di Tampan, menyebutkan bahwa

terdapat pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dilakukan selama 3 hari menunjukan intervensi yang diberikan mampu mengontrol halusinasi secara mandiri pada pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis tertarik untuk menerapkan terapi spiritual:dzikir pada Ny.M terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah peneliti “ Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah peneliti “ Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Dengan Skizofernia Dan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Intervensi Terapi Psikoreliguis Dzikir RSJ Prof Jawa”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan gangguang persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Ny. M dengan skizofernia di ruang camar RSJ Prof Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian Ny.M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
2. Memaparkan hasil penegakan diagnose keperawatan Ny.M dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
3. Memaparkan hasil perencanaan hasil intervensi keperawatan diagnosis pada Ny.M dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
4. Memaparkan hasil implementasi pada Ny.M dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
5. Memaparkan hasil evaluasi pada Ny.M dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini di harapkan dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan terhadap ilmu keperawatan terutama tentang analisis asuhan keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: Halusinasi dengan memebrikan terapi dzikir untuk mengontrol Halusinasi.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menambah wawasan atau pengetahuan dan pemahaman perawat mengenai asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran mengenai Terapi dzikir pada pasien

2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Cisarua

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien halusinasi untuk mengontrol halusinasinya pendengaran mengenai intervensi terapi dzikir pada pasien

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai pengetahuan mengenai asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.