

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan kesehatan mental tetap menjadi salah satu isu kesehatan yang belum terselesaikan hingga saat ini, baik di tingkat global maupun nasional (Kemenkes, 2021). Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi di mana individu mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Dalam kondisi ini, individu dapat menyadari potensi dirinya, menghadapi tekanan hidup, bekerja secara efektif, serta berkontribusi pada komunitasnya. Sementara itu, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merujuk pada individu yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang tampak melalui gejala tertentu atau perubahan perilaku yang signifikan, sehingga mengakibatkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi manusiawi.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022, sebanyak 23 juta orang mengalami gangguan kejiwaan, seperti skizofrenia atau psikosis. Berdasarkan survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, didapatkan hasil gangguan jiwa depresi penduduk usia 14-24 tahun memiliki prevalensi depresi tertinggi yaitu 2 persen, dan provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi tertinggi yaitu 3,3 persen. Jumlah penderita gangguan jiwa (ODGJ) atau Orang Dengan Gangguan Jiwa di Jawa Barat sangat tinggi. Jumlah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di 27 kota dan kabupaten di Jawa Barat diperkirakan mencapai 72 ribu orang. Perkiraan ini berasal dari 1,6 persen per 1.000 penduduk dikalikan jumlah penduduk di Jawa Barat yang sekitar 47 juta orang. (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2022), menunjukkan bahwa penderita Skizofrenia di Jawa Barat terdapat 67.828 penderita. Skizofrenia merupakan sindrom yang memiliki berbagai penyebab, banyak di antaranya masih belum diketahui, dengan perjalanan penyakit yang beragam dan tidak selalu bersifat kronis. Dampak skizofrenia bergantung pada faktor genetik, fisik, serta sosial budaya. Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Salah satu gejala positif yang umum adalah halusinasi (Yosep & Sutini, 2019).

Berdasarkan fenomena saat ini kejadian gangguan jiwa jenis halusinasi semakin meningkat. Halusinasi adalah penyerapan (persepsi) panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua panca indra dan terjadi disaat individu sadar penuh (Depkes dalam Dermawan dan Rusdi,2018). Jenis halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran (auditory), seperti mendengar suara atau bunyi tertentu, dan halusinasi penglihatan (visual), seperti melihat orang atau objek yang sebenarnya tidak ada. Selain itu, terdapat halusinasi penciuman (olfactory), di mana seseorang mencium aroma yang tidak nyata, serta halusinasi pengecapan (gustatory), di mana pasien merasakan rasa tertentu yang sebenarnya tidak ada.

Pasien dengan halusinasi sering kali mengalaminya setelah menghadapi peristiwa traumatis yang menyebabkan mereka merasa tidak berdaya atau tidak berharga. Kondisi ini membuat mereka cenderung menarik diri, mengisolasi diri, dan tenggelam dalam pikirannya sendiri. Akibatnya, mereka mungkin mulai mendengar suara-suara yang memerintah untuk melakukan sesuatu. Suara-suara tersebut sering kali diikuti oleh respons pasien berupa tindakan sesuai perintah

suara itu. Bahaya terbesar dari kondisi ini adalah risiko pasien melakukan tindakan kekerasan, baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya (Ikhwan, 2022).

Menurut Rosyada (2021), individu yang mengalami halusinasi cenderung kehilangan kendali atas dirinya, sehingga menjadi panik dan tindakannya dipengaruhi oleh halusinasinya. Hal ini dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti merusak lingkungan, mencederai orang lain, hingga melakukan tindakan bunuh diri. Pernyataan ini diperkuat oleh Sari (2022), yang menyebutkan bahwa dampak halusinasi sangat beragam, termasuk hysteria, rasa lemah, ketidakmampuan mencapai tujuan, ketakutan berlebihan, serta munculnya pikiran-pikiran negatif.

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 SP 1 yaitu dari mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi, SP 2 yaitu patuh obat, SP 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, dan SP 4 melakukan kegiatan (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 tambahan terapi non farmakologi salah satunya adalah terapi psikoreligius dzikir (Akbar & Rahayu, 2021).

Terapi dzikir adalah salah satu terapi tambahan untuk mengontrol halusinasi, dimana terapi utamanya yaitu terapi generalis. Terapi dzikir jika diucapkan dengan baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi zikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika passion melakukan terapi zikir dengan tekun dan memusatkan perhatian dengan sempurna ('khusu') dapat berdampak ketika halusinasi muncul, pasien dapat menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan dapat lebih sibuk dengan zikir (Dermawan, 2017).

Terapi Spiritual:Dzikir secara Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di dalam al-Quran dan as-Sunnah ke dalam diri. Seperti melakukan shalat wajib, berdoa dan berzikir dari perbuatan tersebut dapat membuat hidup selaras, seimbang dan sesuai dengan ajaran agama (Yusuf, 2015).

Peran perawat dalam menangani halusinasi di rumah sakit mencakup penerapan standar asuhan keperawatan, yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Proses ini juga melibatkan penerapan strategi pelaksanaan untuk menangani halusinasi pada pasien. Strategi pelaksanaan bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang dihadapi pasien, dengan langkah-langkah seperti membantu pasien mengenali halusinasi, mengajarkan pasien cara menghindari halusinasi, mendorong pasien untuk berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul, melaksanakan aktivitas terjadwal untuk

mencegah kemunculan halusinasi, serta memastikan pasien mengonsumsi obat secara teratur (Kelialat & Akemat, 2010).

Dalam hasil lapangan, bahwa terdapat sebanyak 45 pasien dengan gangguan Halusinasi khususnya pasien yang terdapat di RSJ Provinsi Jawa Barat, dengan demikian pula bahwa beberapa terapi yang sering diberikan pada pasien halusinasi ialah dengan melakukan SP termasuk terapi generalis menggunakan komunikasi terapeutik. Data tersebut menunjukan bahwa terdapat banyak sekali pasien dengan gangguan halusinasi, hingga hal ini perlu nya dilakukan pengambilan data dengan melakukan penelitian dengan melihat peningkatan pasien halusinasi dengan pemberian Intervensi Generalis.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana analisis asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Tn. I dengan pemberian intervensi generalis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

- b. Memaparkan hasil penegakkan diagnosa keperawatan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- c. Memaparkan hasil perencanaan intervensi keperawatan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya matakuliah keperawatan jiwa yang dapat memberikan suatu informasi mengenai asuhan keperawatan pada masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menambah wawasan atau pengetahuan dan pemahaman perawat mengenai asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

- b. Bagi Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi pelayanan di Rumah sakit untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien halusinasi untuk dapat mengontrol halusinanya.

- c. Bagi Penulis Selanjutnya

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