

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia didefinisikan sebagai suatu penyakit yang mempengaruhi fungsi otak serta menyebabkan terganggunya pikiran, emosi, persepsi, gerakan bahkan perilaku yang aneh (Pebrianti, 2021). Kombinasi faktor risiko dari skizofrenia yang dialami oleh individu dapat berkembang menjadi masalah lain yang lebih serius, seperti gangguan bipolar tanpa pengobatan maupun intervensi psikiatris sehingga akan berubah menjadi gejala psikosis dan berkembang lagi menjadi skizoafektif. Skizoafektif termasuk gangguan jiwa berat dengan ciri-ciri skizofrenia ditambah dengan adanya gangguan afektif, yaitu mood ditandai dengan gejala psikotik yang terjadi terus-menerus, seperti halusinasi atau delusi yang terjadi bersamaan dengan depresi. Gejala yang menyertai skizoafektif salah satunya adalah halusinasi (Andrini, Sriati, & Yosep, 2024).

Prevalensi skizofrenia di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 6,7 per 1.000 rumah tangga, artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat enam sampai tujuh rumah tangga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan satuan penduduk, prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut Riskesdas 2018 sebesar 1,8 per 1.000 penduduk, lebih tinggi sedikit dibandingkan Riskesdas 2013 yang menyebutkan prevalensi skizofrenia sebesar 1,7 per 1.000 penduduk. Sementara, prevalensi skizofrenia di Jawa Barat mencapai 22.489 jiwa dan kota Bandung sebanyak 1.206 jiwa (Riskesdas, 2018). Pelayanan kesehatan skizofrenia di Jawa Barat pada tahun 2020 mencapai 70%. Kabupaten/kota dengan sasaran ODGJ berat sebanyak 67.828 jiwa. Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi (Yosep & Sutini, 2019).

Secara umum skizofrenia ditandai dengan dua gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif skizofrenia meliputi halusinasi, delusi, pikiran

yang tidak terorganisir dan perilaku yang aneh. Gejala negatif Skizofrenia ialah afek datar, kurangnya kemauan, menarik diri hingga isolasi sosial (Videbeck, 2020). Berdasarkan berbagai gejala yang teridentifikasi, sekitar 90% orang dengan skizofrenia mengalami halusinasi (Jimeno, et al, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi gangguan jiwa di dunia diperkirakan sekitar 450 juta orang dan sebanyak 135 juta orang diantaranya mengalami halusinasi. Kejadian di Indonesia, diperkirakan 2-3% dari penderita gangguan jiwa mengalami halusinasi yakni sekitar 1 hingga 1,5 juta jiwa (Mekeama et al., 2021). Berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat terdapat pasien yang mengalami gejala halusinasi dalam periode bulan Januari sampai Desember 2021 sebanyak 1.431 atau sebanyak 42% kasus halusinasi, selain itu terjadi peningkatan kasus halusinasi pasien pada periode tahun 2020-2021 yang semula berjumlah 1.347 (41%) menjadi 1.431 (42%), sedangkan pada periode Januari-Mei 2022 jumlah pasien Halusinasi tercatat sebanyak 1.054 pasien, hal tersebut menjadikan Halusinasi sebagai gejala yang paling banyak dialami pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perubahan atau penghidu (Keliat, 2011). Halusinasi merupakan ketika seseorang merasakan pengalaman panca indera yang tidak ada stimulus eksternal. Halusinasi pendengaran merupakan jenis yang paling umum dialami oleh klien dengan gangguan jiwa mencapai sekitar 70%, jenis ini biasanya berupa suara-suara yang tidak nyata, seperti bisikan atau perintah, 20% mengalami halusinasi penglihatan seperti melihat bayangan atau sosok yang tidak ada, dan 10% sisanya mengalami halusinasi penghidung, pengecapan dan perabaan (Nurjaya, Hasanah, & Utami, 2024).

Tanda gejala yang dapat muncul pada halusinasi yaitu bicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata (Damaiyanti & Iskandar, 2014). Menurut (Keliat, 2022) tanda dan gejala mayor halusinasi secara subjektif adalah mendengar suara orang yang berbicara tanpa ada orangnya, melihat

benda, orang, atau sinar tanpa adanya objek, menghirup bau-bauan yang tidak sedap seperti bau badan padahal tidak, merasakan pengecapan yang tidak enak, dilihat dari data objektifnya adalah tidak dapat memfokuskan pikiran, dan diam sambil menikmati halusinasinya. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (*Auditory-hearing voices or sounds*), penglihatan (*Visual-seeing persons or things*), penciuman (*Olfactory-smelling odors*), pengecapan (*Gustatory-experiencing tastes*) (Yosep & Sutini, 2019) dan halusinasi perabaan (*Tactile Hallucinations*) (Nurhalimah, 2016).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Pasien dalam kondisi tersebut cenderung menunjukkan perilaku yang membahayakan seperti melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan (Nurjaya, Hasanah, & Utami, 2024). Halusinasi dapat menimbulkan dampak yang merugikan, sehingga diperlukan intervensi yang tepat untuk menangannya. Tingginya angka kejadian halusinasi menunjukkan pentingnya peran perawat dalam mendampingi pasien untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021).

Penanganan pada klien dengan halusinasi bisa dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi (Keliat, 2018). Terapi farmakologi pada pasien halusinasi dapat menggunakan obat antipsikotik. Penggunaan obat antipsikotik digunakan dalam jangka waktu yang lama dikarenakan obat antipsikotik berfungsi untuk terapi pemeliharaan, pencegah kekambuhan, dan mengurangi gejala yang timbul pada orang dengan skizofrenia (Prabowo, 2014).

Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa terapi nonfarmakologi pada pasien halusinasi hanya bersifat komplementer, yaitu membantu meningkatkan efektivitas terapi farmakologi, memperkuat mekanisme coping, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi keperawatan tidak dapat sepenuhnya menggantikan terapi farmakologi, karena obat antipsikotik tetap menjadi pilar utama dalam menekan aktivitas neurotransmitter yang berlebihan, terutama dopamin, yang berperan langsung dalam timbulnya halusinasi. Pasien

dengan skizofrenia membutuhkan terapi farmakologi sepanjang hidupnya untuk mencegah kekambuhan, sementara intervensi nonfarmakologi berperan sebagai pendukung untuk memperbaiki fungsi psikososial dan adaptasi pasien (Sadock & Ruiz, 2015). Jenis terapi nonfarmakologi meliputi terapi keperawatan yang terdiri dari terapi generalis dan terapi modalitas (Rumagit et al., 2021).

Menurut Yosep dan Sutini (2016), terapi generalis adalah pendekatan terapi keperawatan yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan berbagai metode komunikasi terapeutik, aktivitas harian, dan pendekatan psikososial secara umum. Ada beberapa strategi pelaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien halusinasi diantaranya yaitu membantu pasien mengenali halusinasi nya dan melatih pasien mengontrol halusinasi nya dengan empat cara yaitu menghardik halusinasi, melatih pasien menggunakan obat secara teratur, melatih bercakap cakap dengan orang lain dan melatih pasien beraktivitas secara terjadwal.

Terapi modalitas adalah berbagai terapi pendekatan penanganan klien gangguan jiwa yang bertujuan merubah perilaku dari maladaptif menjadi adaptif. Terapi modalitas dapat dikombinasikan dengan penerapan terapi individu, kognitif, terapi keluarga, terapi aktivitas kelompok, terapi spiritual, terapi perilaku, dan terapi okupasi sesuai dengan kebutuhan pasien (Kelial, 2011).

Kristina (2018) menyatakan bahwa terapi modalitas dapat di kombinasikan dengan pemberian terapi kognitif. Terapi kognitif yaitu untuk mengubah keyakinan yang tidak rasional dan mengubah fungsi berpikir kearah yang positif dapat menimbulkan perasaan yang menyenangkan, bahwa penerapan terapi kognitif dapat merubah pola pikir yang negatif menjadi positif (Damanik et al., 2020). Beberapa jenis pendekatan terapi kognitif seperti CBT, Logoterapi, Terapi persepsi, terapi distorsi persepsi dan *Expressive writing*. Salah satu terapi modalitas yang dapat di kombinasikan dengan pemberian terapi kognitif yaitu dengan terapi menulis atau *Expressive writing therapy* (Rachmadi, A., & Poerwandari, E. K., 2020). Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, khususnya di Ruang Merak, diperoleh informasi bahwa terapi yang umum diberikan kepada pasien

dengan halusinasi mencakup terapi generalis, terapi musik, dan terapi aktivitas kelompok. Terapi-terapi tersebut telah menjadi bagian dari intervensi rutin dalam upaya menurunkan tanda dan gejala halusinasi dan meningkatkan fungsi sosial pasien.

Terapi menulis ekspresif (*expressive writing therapy*) belum pernah diterapkan pada pasien halusinasi di ruang Merak, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Fakta ini menunjukkan adanya potensi pengembangan intervensi non-farmakologis alternatif yang belum dieksplorasi secara optimal dalam praktik keperawatan jiwa di rumah sakit tersebut. Mengingat *expressive writing therapy* telah terbukti memberikan dampak positif terhadap regulasi emosi dan pengurangan gejala psikologis pada berbagai kondisi gangguan jiwa, maka terapi ini layak untuk diteliti dan diimplementasikan sebagai bentuk inovasi dalam pelayanan keperawatan jiwa.

Expressive writing therapy (terapi menulis ekspresif) adalah suatu kegiatan menulis sesuai dengan yang dirasakannya dengan harapan untuk bisa melampiaskan apa yang dirasakan. Terapi ini digunakan sebagai pelampiasan segala sesuatu yang dirasakan, menyampaikan apa yang dipikirkan dari pikiran negatif, yang tidak diragukan lagi energi dan emosinya tinggi (Praghlapati, dkk.,2021). *Expressive writing* dapat membuat pikiran negatif mereka menjadi positif dan hal-hal emosional dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental untuk menjadi lebih baik kembali, mampu menyalurkan gagasan ide, perasaan dan harapan yang baik serta merasa nyaman dan rileks (Yolanda et al., 2023).

Expressive writing therapy bekerja dengan membantu pasien mengekspresikan pikiran, emosi, dan pengalaman halusinasinya melalui tulisan. Proses menulis memungkinkan terjadinya eksternalisasi pengalaman internal, di mana pasien memindahkan isi pikiran dan persepsi yang mengganggu ke media tertulis sehingga menurunkan intensitas beban kognitif (Pennebaker & Chung, 2011). Pada halusinasi pendengaran, menulis dapat membantu pasien mengenali dan mengevaluasi isi suara yang muncul, sedangkan pada halusinasi penglihatan, menulis dapat berfungsi sebagai media untuk menguraikan makna dan perasaan yang timbul dari pengalaman visual semu, selain itu *expressive writing therapy* mendukung regulasi emosi melalui

proses katarsis, yaitu pelepasan emosi negatif seperti takut, cemas, dan marah yang kerap memperkuat halusinasi (Sloan & Marx, 2020). Mekanisme lain yang terlibat adalah reframing kognitif, yaitu meninjau ulang pengalaman halusinasi dengan perspektif yang lebih adaptif sehingga meningkatkan kemampuan membedakan realitas dengan persepsi semu (Ramadhan, 2024). Hal ini menyebabkan pasien merasakan perubahan setelah dilakukannya proses terapi menulis ekspresif. Terapi menulis ekspresif dianggap mampu mereduksi stres karena saat individu berhasil mengeluarkan emosi-emosi negatif nya (perasaan sedih, kecewa, duka) kedalam tulisan. Individu tersebut dapat mulai merubah sikap, meningkatkan kreativitas, mengaktifkan memori, memperbaiki kinerja dan kepuasan hidup sehingga ia mampu mengendalikan halusinasi yang dirasakan (Faried, et al., 2018).

Expressive writing therapy ini dapat diterapkan pada semua usia, mulai dari anak-anak, remaja, orang dewasa, hingga lansia dapat pula digunakan secara individual maupun kelompok (Rohmah dan Pratikto, 2019). *Expressive writing therapy* ini dapat dilakukan dengan keinginan sendiri atau dengan bimbingan tenaga profesional seperti terapis/perawat (Meston, Lorenz & Stephenson, 2013). Selain dari aspek keberhasilannya, *expressive writing therapy* juga menjadi terapi pilihan karena mudah diakses, hemat biaya, dan dapat diterima oleh pasien (Adams, 2013). Terapi ini tidak membutuhkan alat peraga atau perangkat khusus, sehingga mudah untuk diaplikasikan. Pelaksanaan *expressive writing therapy* dalam asuhan keperawatan tidak memerlukan kemampuan atau skill tertentu sehingga dapat dilakukan oleh perawat tanpa memerlukan sertifikasi khusus, karena terapi ini termasuk dalam lingkup terapi modalitas yang memang menjadi kewenangan perawat untuk membantu pasien mengelola gejala psikologisnya (ONS, 2024). Sertifikasi formal hanya diperlukan apabila perawat ingin mendalami *expressive writing therapy* sebagai profesi independen dalam ranah terapi seni atau *poetry therapy* (*International Federation for Biblio/Poetry Therapy*, 2023). Perawat yang memiliki kompetensi komunikasi terapeutik dan pemahaman prinsip dasar terapi ekspresif dapat melaksanakan *expressive writing therapy* sebagai bagian dari intervensi keperawatan komplementer.

Expressive writing therapy dibagi kedalam 4 sesi, yaitu *recognition/initial writing, examination/writing exercise, juxtapositio/feedback* dan *application to the self*. Implementasi *expressive writing therapy* sesi 1 perawat meminta pasien untuk menulis bebas agar tercipta rasa nyaman dan membangkitkan semangat pasien dalam menulis. Sesi 2 perawat meminta pasien untuk menulis pengalaman yang menyedihkan atau tidak menyenangkan. Implementasi *expressive writing therapy* pada sesi 3 ini pasien menulis tentang harapan, cita-cita dan tujuan masa depan pasien. Sesi terakhir yaitu sesi terminasi pasien mengatakan dan mengungkapkan manfaat positif dari menulis ekspresif (Rohadatul'Aisy et al., 2024).

Berdasarkan penelitian (Rohadatul'Aisy et al., 2024) dengan judul Penerapan Terapi Menulis Ekspresif Pada Pasien Halusinasi Pendengaran: Suatu Studi Kasus, pasien mendapatkan terapi menulis ekspresif selama empat hari yang terdiri dari empat sesi, setiap hari dilakukan satu sesi dengan durasi 20-30 menit. Hasil studi kasus ini didapatkan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan terapi menulis ekspresif yang sebelumnya suara halusinasi muncul 4-5 kali dalam sehari dan setelah diberikan intervensi menjadi satu kali dalam sehari bahkan tidak terdengar sama sekali.

Dalam penelitian Novena, dkk (2024) yang berjudul Aplikasi *Expressive writing therapy (EWT)* pada Ny. SHL dengan Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran) di Ruang Kabela UPTD RSJ Prof. dr. V. L. Ratumbuysang : didapatkan hasil bahwa penerapan terapi *Expressive writing therapy (EWT)* dalam penelitian ini dapat membantu untuk menurunkan skala halusinasi dan peningkatan kemampuan pengekspresian diri pada pasien dengan gangguan persepsi sensori (pendengaran). Penurunan halusinasi dilihat dari menurunnya skor pada hasil *Auditory Hallucinations Rating Scale (AHSR)*, dan peningkatan kemampuan pengekspresian diri dinilai dari ungkapan subjektif klien dan perubahan perilaku komunikasi, yakni interaksi bersama klien selama terapi menjadi lebih terbuka. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah terapi menulis ekspresif mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pasien, membuat pasien lebih tenang dan lega serta menurunkan kegelisahan dan gejala lainnya pada pasien halusinasi pendengaran.

Berdasarkan hasil survey lapangan 3 bulan terakhir pada tahun 2024 di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Sebanyak 267 penderita, di ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sebanyak 1.327 penderita. Berdasarkan data yang didapatkan oleh penulis dilahan praktik yaitu di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tepatnya di Ruang Merak. Ruangan Merak merupakan ruangan yang berisikan pasien yang memang merupakan peralihan pasien baru yang datang dari IGD dan berisikan pasien laki-laki. Pada saat pengkajian, didapatkan sebanyak 10 pasien yang mengalami Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (Rekam Medik RSJ Prov Jabar). Pada kasus Tn. C klien mengalami gejala halusinasi pendengaran dan penglihatan dengan mengatakan bahwa ia sering mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk berdzikir dan melihat sosok laki-laki yang sering melihat ke klien. Suara yang muncul seperti suara banyak orang. Suara dan sosok laki laki itu sering muncul saat klien sendiri.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan Pada Tn. C Dengan Skizofrenia dan Pemberian Intervensi *Expressive writing therapy* di ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah yang didapat adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan Pada Tn. C Dengan Skizofrenia dan Pemberian Intervensi *Expressive writing therapy* di ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan memperoleh pengalaman secara langsung dalam menganalisis Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan Pada Tn. C Dengan Skizofrenia dan Pemberian Intervensi *Expressive writing therapy* di ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengkajian gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Provinsi Jawa Barat
2. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Provinsi Jawa Barat
3. Memaparkan hasil intervensi gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien skizofrenia dengan intervensi generalis dan *Expressive writing therapy* RSJ Provinsi Jawa Barat
4. Memaparkan hasil implementasi gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien skizofrenia dengan intervensi generalis dan *Expressive writing therapy* RSJ Provinsi Jawa Barat
5. Memaparkan hasil evaluasi gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien skizofrenia dengan intervensi generalis dan *Expressive writing therapy* RSJ Provinsi Jawa Barat

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan terhadap ilmu keperawatan jiwa mengenai penerapan *Expressive writing therapy* pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Hasil dari penelitian ini juga diharapkan bermanfaat sebagai sarana untuk melatih dan berfikir secara ilmiah bagi peneliti dalam proses penyusunan tugas akhir karya ilmiah.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi RSJ Provinsi Jawa Barat

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSJ Provinsi Jawa Barat yang mana dapat dijadikan sebagai suatu inovasi dalam meningkatkan pelayanan pengetahuan terhadap intervensi pendukung pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

2. Bagi Perawat Ruangan

Karya ilmiah ini diharapkan menjadi acuan untuk perawat dapat melakukan ataupun menerapkan intervensi ini untuk menurunkan atau mengurangi gangguan persepsi sensasi halusinasi pendengaran dan penglihatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penyusunan karya ilmiah selanjutnya bagi peneliti lain, sehingga diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan kajian ilmiah lebih lanjut terkait dengan intervensi *Expressive writing therapy* pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ini menggunakan teori model keperawatan jiwa.