BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa berat semacam *Skizofrenia* memberikan dampak tidak hanya terhadap individu penderitanya, melainkan juga terhadap keluarga serta masyarakat sekitar. Karakteristik *Skizofrenia* meliputi adanya gangguan dalam ranah *kognitif* , persepsi, afeksi, dan perilaku yang dapat mengakibatkan penurunan kapasitas fungsi sosial pasien, di antaranya berbagai manifestasi klinis yang sering dijumpai pada pasien *Skizofrenia* , Gangguan Persepsi Sensori berupa halusinasi khususnya halusinasi auditori yang berupa persepsi suara tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata menjadi gejala yang paling dominan.(Sari, 2022)

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), prevalensi *Skizofrenia* secara global mencakup estimasi 23 juta individu, yang setara dengan rasio 1 dari 345 jiwa (0,29%) dari total populasi dunia. Pada populasi dewasa estimasi insiden kasus tercatat lebih tinggi yakni sekitar 1 dari 233 individu (0,43%). Walaupun proporsi persentasenya mungkin lebih rendah dibandingkan gangguan psikologis lain, volume kasus absolutnya masih signifikan, yang berimplikasi serius terhadap beban sistem layanan kesehatan dan mutu kehidupan pasien. Sebagai kondisi kronis yang menuntut intervensi terapetik berkelanjutan dan pemantauan jangka panjang, *Skizofrenia* tetap menjadi isu krusial dalam ranah kesehatan mental (*World Health Organization*, 2023)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 mencatat prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 per 1.000 penduduk. Interpretasi data ini mengindikasikan bahwa dalam setiap 1.000 rumah tangga terdapat estimasi 1,7 unit yang memiliki anggota keluarga dengan kondisi tersebut. Temuan ini menegaskan bahwa gangguan jiwa berat masih merupakan isu kesehatan yang signifikan di wilayah Indonesia. Lebih lanjut, laporan terkini mengenai kesehatan mental untuk periode 2023 – 2024 mengungkapkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental penduduk usia 15 tahun ke atas mencapai

6,1%, di mana *Skizofrenia* menempati sebagai salah satu gangguan berat yang memerlukan perhatian khusus dalam layanan kesehatan jiwa. Studi-studi sebelumnya juga mengkonfirmasi bahwa insiden *Skizofrenia* lebih dominan pada laki-laki dibandingkan perempuan, yang dipengaruhi oleh beragam faktor risiko, mencakup tekanan sosial, ekonomi, dan lingkungan. Dari aspek geografis, beberapa provinsi di Indonesia mencatat angka kasus yang tinggi, sehingga kondisi ini menuntut penanganan serius terhadap gangguan jiwa.(Kementerian Kesehatan RI, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Berdasarkan prevalensi pada pasien *Skizofrenia* di Indonesia pada tahun 2023, cukup signifikan yaitu 7% per 1.000 penduduk atau sebanyak 1,6 juta jiwa. Gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia prevalensi (per mil) berikut tabel angka prevalensi :

Tabel 1.1 Data 5 Besar Prevalensi *Skizofrenia* di Indonesia pada tahun 2023.

No	Nama Provinsi	Jumlah
1	DIY Yogyakarta	9,3%
2	Jawa Tengah	6,5%
3	Sulawesi Barat	5,9%
4	Nusa Tenggara Timur	5,5%
5	Jawa Barat	5,0%

Sumber : Survei Kesehatan Indonesia 2023

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, Indonesia menunjukkan kasus *Skizofrenia* tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah kasus 9,3% diikuti oleh beberapa Provinsi lainya seperti Jawa Tengah dan Sulawesi Barat. Sementara itu, Provinsi Jawa Barat sebesar 5,0% yang menunjukan bahwa kasus *Skizofrenia* di Jawa Barat masih tergolong cukup tinggi.

Hal ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat khususnya *Skizofrenia* masih menjadi permasalahan kesehatan mental yang memerlukan perhatian dalam pelayanan kesehatan masyarakat.. Berikut 5 Kabupaten/Kota dengan kasus

Skizofrenia tertinggi di Provinsi Jawa Barat :

Tabel 1.2 Data Prevalensi *Skizofrenia* pada 5 Kabupaten/Kota Tertinggi di Provinsi Jawa Barat Tahun 2023

No	Nama Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
1	Kabupaten Bogor	8.768
2	Kabupaten Bandung	4.560
3	Kabupaten Garut	3.739
4	Kabupaten Sukabumi	3.576
5	Kabupaten Cianjur	3.293

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2023

Berdasarkan informasi yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Garut pada tahun 2025, prevalensi kasus *Skizofrenia* di wilayah Kabupaten Garut teridentifikasi mencapai angka 3.877, yang terdistribusi di sejumlah unit fasilitas kesehatan primer (Puskesmas). Temuan ini mengindikasikan bahwa gangguan jiwa berat dengan *Skizofrenia* sebagai representasi utamanya, masih menyisakan tantangan signifikan dalam ranah kesehatan jiwa pada tingkat fasilitas kesehatan primer. Distribusi kasus tersebut dapat dijelaskan secara rinci sebagaimana dalam tabel berikut :

Tabel 1.3 Data Prevalensi *Skizofrenia* Kabupaten Garut Tahun 2025

No	Nama Puskesmas	Jumlah Kasus
1	Puskesmas Cikajang	130
2	Puskesmas Balubur Limbangan	126
3	Puskesmas Cibatu	119
4	Puskesmas Malangbong	111
5	Puskesmas Karangpawitan	106
6	Puskesmas Sakahurip	106
7	Puskesmas Isompet	103
8	Puskesmas Cipanas	99

9	Puskesmas Citeras	98
10	Puskesmas Cilawu	88

Sumber : Laporan tahunan Kesehatan Jiwa Kabupaten Garut 2025

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan menunjukan bahwa kasus *Skizofrenia* di Kabupaten Garut cukup tinggi di berbagai wilayah kerja puskesmas dengan jumlah kasus relative tinggi. Puskesmas Karangpawitan mencatat 106 kasus pada tahun 2025 dan menepati peringkat ke-5 tertinggi. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2024 yang tercatat 72 kasus dengan peringkat ke-9 sehingga menunjukan adanya peningkatan jumlah kasus di wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan. Kondisi ini menjadikan *Skizofrenia* sebagai salah satu permasalahan kesehatan mental yang perlu mendapatkan perhatian serius. Lebih lanjut, gangguan jiwa berat, merupakan isu krusial dalam kesehatan jiwa tingkat Puskesmas. Berdasarkan data yang di dapatkan di Puskesmas Karangpawitan jumlah penderita *Skizofrenia* di tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 1.4 Kasus *Skizofrenia* di Puskesmas Karangpawitan 2025

No	Kategori Diagnosis	Frekuensi	Presentase (%)
1	*Skizofrenia* dengan halusinasi	50	47%
2	*Skizofrenia* dengan PK	31	29%
3	*Skizofrenia* dengan waham	20	19%
4	*Skizofrenia* isolasi social	5	5%
	Total	106	100%

Sumber : Data program Kesehatan Jiwa Puskesmas Karangpawitan 2025

Pemilihan tempat penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan yang relevan dengan tujuan penelitian. Puskesmas Karangpawitan dipilih karena mengalami peningkatan jumlah kasus gangguan jiwa, kususnya *Skizofrenia* , dari

tahun ke tahun. Data menunjukan bahwa pada tahun 2025 tercatat sebanyak 106 kasus, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, sehingga menggambarkan adanya fenomena peningkatan kasus di wilayah Puskesmas Karangpawitan. Selain itu juga karakteristik kasus yang ditemukan juga menjadi pertimbangan utama, dimana Sebagian besar pasien *Skizofrenia* mengalami halusinasi pendengaran. Berdasarkan data yang diperoleh, sekitar 37% dari total pasien (± 40 pasien) menunjkan gejala halusinasi pendengaran. Hal ini menunjukan bahwa halusinasi pendengaran merupakan salah satu masalah yang paling dominan yang dialami di Puskesmas Karangpawitan. Dengan demikian, Puskesmas Karangpawitan dinilai sebagai Lokasi yang representative untuk dilakukan penelitian, karena memiliki jumlah kasus yang cukup tinggi serta karakteristik pasien yang sesuai dengan fokus penelitian.

Berdasrkan data yang diperoleh dari perawat program Kesehatan jiwa di puskesmas karangpawitan tahun 2025, jumblah pasien dengan gangguan jiwa tercatat sebanyak 106 kasus. Data tersebut sejalan dengan laporan Dinas Kesehatan yang menunjuukan bahwa seluruh pasien tersebut merupakan pasien *Skizofrenia* yang menjalani pengobatan dan pemantauan di wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan. Dari total 106 pasien tersebut, seekitar 37% diantaranya, atau ± 40 orang, mengalami halusinasi pendengaran.

Pemilihan maslah halusinasi pendengaran dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala yang paling sering muncul pada pasien *Skizofrenia* . Halusinasi pendengaran ditandai dengan munculnya persepsi berupa suara tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata, yang dapat mengganggu konsentrasi, perilaku, serta interaksi social pasien. Selain itu, halusinasi pendengaran dapat berdampak negatif terhadap kondisi pasien, seperti meningkatkan resiko perilaku agresif, menarik diri, serta ketidakmampuan dalam membedakan realitas. Olehkarena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang efektif untuk membantu pasien dalam mengontrol halusinasi yang dialami.

Secara klinis, halusinasi didefinisikan sebagai Gangguan Persepsi Sensori

yang ditandai dengan munculnya sensasi subjektif tanpa adanya stimulus yang nyata. Dalam konteks *Skizofrenia* , manifestasi klinis ini merupakan gejala yang paling dominan, dengan jenis halusinasi auditori menempati posisi tertinggi dalam frekuensi kemunculannya. Dampak yang ditimbulkan bersifat komprehensif, mencakup spektrum gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketakutan, serta konsekuensi sosial berupa isolasi dan potensi agresi. Secara observasi, perilaku pasien sering kali termanifestasi dalam bentuk verbalisasi internal, tertawa spontan, atau respons terhadap rangsangan yang tidak nyata. Kegagalan dalam pengelolaan kondisi ini komprehensif berisiko menyebabkan memburuknya kesehatan mental serta meningkatnya kemungkinan terjadinya residivasi (Putri, 2022)

Dalam penanganan gangguan Kesehatan jiwa, kususnya halusinasi pendengaran pada pasien *Skizofrenia* , intervensi tidak hanya terbatas pada terapi farmakologis, tetapi juga mencakup pendekatan nonfarmakologis yang berfokus pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol gejala secara mandiri. Berbagai bentuk terapi nonfarmakologi yang telah dikembangkan, diantaranya terapi music, terapi menggambar, serta Teknik *Thought Stopping*. Terapi music diketahui dapat memberikan efek relaksasi dan membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien, sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi intensitas halusinasi. Sementara itu, terapi menggambar dapat menjadi media ekspresi emosi dan membantu pasien dalam menyalurkan perasaan yang terpendam. Namun, kedua terapi tersebut lebih berfokus pada aspek distraksi dan relaksasi, serta belum secara langsung menargetkan proses *kognitif* yang mendasari munculnya halusinasi.

Terapi *Thought Stopping* merupakan Teknik dalam terapi *kognitif* yang digunakan untuk menghentikan pikiran atau stimulus yang diinginkan, termasuk halusinasi, dan terbukti memiliki efektivitas dalam menurunkan gejala halusinasi pada pasien *Skizofrenia* . Sebagai intervensi nonfarmakologis, teknik ini berfungsi sebagai terapi komplementer yang mendukung pengobatan medis konvensional dengan meningkatkan kemampuan control diri pasien terhadap stimulus internal.

Mekanisme kerja *Thought Stopping* melibatkan Latihan *kognitif* , dimana pasien diajarkan untuk mengenali munculnya halusinasi, kemudian memberikan instruksi secara verbal atau dalam hati seperti “STOP”, serta mengalihkan perhatian ke aktivias lain yang lebih adaptif. Melalui latihan yang dilakukan secara berulang, pasien diharapkan mampu menghambat munculnya halusinasi, mengurangi frekuensi dan intensitasnya, serta meningkatkan kemampuan dalam mengontrol pikiran dan persepsi (Peritiwi, Kasumayanti, & Nelma, 2023)

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Karlina, W., dan Ardinata (2024) dengan judul “Penerapan Terapi *Thought Stopping* Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien *Skizofrenia* ” menunjukan bahwa konsistensi penerapan teknik terapi *Thought Stopping* menghambat penurunan yang signifikan pada intensitas dan frekuensi halusinasi pendengaran yang secara langsung meningkatkan kapasitas pasien dalam melakukan regulasi gejala. Penerapan teknik *Thought Stopping* ini mengacu pada siklus standar Asuhan Keperawatan, mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Melalui pendekatan sistematis tersebut pasien tidak hanya mampu mengidentifikasi tanda-tanda halusinasi yang dialaminya, tetapi juga mengaktifkan mekanisme koping adaptif. Dengan demikian, integritas terapi ini dalam praktik keperawatan yang dinilai strategis sebagai bagian dari manajemen nonfarmakologis yang komprehensif untuk penanganan halusinasi pendengaran pada pasien *Skizofrenia* .

Berdasarkan dari hasil penelitian Pratiwi dan Rahmawati (2022) yang berjudul “ Intervensi Latihan Penerapan Terapi *Thought Stopping* Pada diagnosa Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi” sesudah dilakukan intervensi selama 3 hari pasien merasakan lebih rileks dan halusinasi berupa suara yang muncul sudah menurun, penerapan terapi *Thought Stopping* dengan cara mengidentifikasi pikiran yang mengganggu kemudian hitung sampai 5,7, sampai 10 hitungan dan hitungan terakhir katakana “STOP” pada pikiran tersebut sehingga dapat menghentikan pikiran negatif dan menggantikanya dengan pikiran yang positif selama tiga kali dalam satu hari *Thought Stopping* dapat dilakukan Ketika pasien

mendengar suara suara yang tidak nyata maupun pikiran yang mengganggu.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyowati, A., Mulyaningrat, E., & Nelma, U (2024) dengan judul " Penerapan Terapi *Thought Stopping* Dalam Mengontrol Halusinasi Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran" dengan pokus Tindakan aktivitas *Thought Stopping* menunjukan bahwa terapi *Thought Stopping* terbukti efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Rata-rata gejala halusinasi setelah pemberian terapi lebih rendah dibandingkan sebelum diberikan terapi. Serta terapi *Thought Stopping* juga mudah dipahami, dan dapat dijalankan oleh pasien, terapi ini diharapkan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien tanpa mengalami kesulitan yang berarti.

Dalam praktik pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama, penerapan terapi nonfarmakologis seperti *Thought Stopping* terapi ini masih belum dilakukan secara optimal. Padahal terapi ini relatif mudah *diterapkan*, tidak memerlukan peralatan khusus, serta dapat dilatih kepada pasien untuk dilakukan secara mandiri. Oleh karena itu, diperlukan penerapan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien mengalami halusinasi yang di alami.

Penelitian yang dilakukan oleh Rida, R, N, A dan Amira (2023) menunjukan bahwa peran perawat sangat penting dalam asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* , khususnya dalam membangun kemampuan pasien. Perawat berperan dalam memberikan pendampingan terapeutik, edukasi, serta intervensi berbasis bukti yang bertujuan untuk menurunkan gejala halusinasi dan mencegah kekambuhan. Hasil penelitian ini juga menunjukan bahwa intervensi yang dilakukan oleh perawat, baik melalui pendekatan terapeutik maupun Teknik *kognitif* seperti *Thought Stopping*, mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi, serta meningkatkan kemandirian pasien dalam mengelola kondisi yang dialaminya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2026 perawat jiwa di Puskesmas Karangpawitan, diperoleh informasi bahwa

perawat belum pernah menerapkan Teknik *Thought Stopping* dalam asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan halusinasi. Perawat Puskesmas lebih banyak memberikan terapi farmakologis berupa obat. Selain itu, pasien juga belum mengetahui maupun mendapatkan terapi *Thought Stopping* sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan intervensi nonfarmakologis, khususnya Teknik *Thought Stopping*, masih belum optimal di pelayanan Kesehatan Tingkat Puskesmas.

Berdasrkan hasil observasi pada klien, ditemukan bahwa pasien masih mengalami halusinasi pendengaran, ditandai dengan perilaku seperti tersenyum tampa sebab, tampak fokus pada stimulus internal, kontak mata tajam disertai kecurigaan, serta kesulitan dalam memusatkan perhatian saat diajak berkonsentrasi. Kondisi tersebut menunjukan bahwa penerapan terapi nonfarmakologis, khususnya Teknik *Thought Stopping*, masih belum optimal di pelayanan Kesehatan Tingkat Puskesmas. Oleh karena itu diperlukan Upaya untuk meningkatkan peran perawat sebagai care giver dan health educator dalam memberikan terapi nonfarmakologis guna membantu pasien mengontrol halusinasinya secara mandiri.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **"Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien *Skizofrenia* dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran Melalui Penerapan Terapi *Thought Stopping* di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan Tahun 2026**"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang disusun adalah sebagai berikut : " Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Melalui Penerapan Terapi *Thought Stopping* di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran akibat *Skizofrenia* , melalui penerapan terapi *Thought Stopping* dengan pendekatan proses keperawatan di Puskesmas Karangpawitan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah ini adalah:

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada klien *Skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran di Puskesmas Karangpawitan.
2. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan jiwa pada klien *Skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran di Puskesmas Karangpawitan
3. Mampu menyusun *perencanaan* keperawatan jiwa pada klien *Skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran di Puskesmas Karangpawitan.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan jiwa pada klien *Skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran melalui penerapan terapi *Thought Stopping* di Puskesmas Karangpawitan.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan jiwa pada klien *Skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran melalui penerapan terapi *Thought Stopping* di Puskesmas Karangpawitan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya dalam pemberian asuhan keperawatanpada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran melalui penerapan terapi *Thought Stopping*, serta menjadi bahan *pertimbangan* dalam meningkatkan *klien mampu* intervensi keperawatan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Hasil penulisan ini diharapkan dapat membantu klien dalam mengontrol halusinasi pendengaran melalui penerapan terapi *Thought Stopping* sehingga klien mampu mengenali, mengendalikan, dan mengurangi frekuensi *munculnya* halusinasi

b. Bagi Lokasi Penelitian (Puskesmas Karangpawitan).

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa *pada pasien Skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran melalui penerapan terapi *Thought Stopping* sebagai terapi non-farmakologis.

c. Bagi Penulis/Peneliti

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman nyata dalam mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan Jiwa serta penerapan terapi *Thought Stopping* pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

d. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi, bahan ajar, serta sumber pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa terkait penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa pada *pasien* halusinasi pendengaran.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharap dapat digunakan sebagai acuan dan bahan referensi serta memberikan Gambaran bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan penerapan terapi *Thought Stopping* pada pasien *Skizofrenia* dengan gangguan halusinasi pendengaran