

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi masalah kesehatan yang penting di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017, kesehatan jiwa mengacu pada kondisi dimana individu menyadari kemampuannya. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang- Undang RI No. 18 tahun 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) 2018 Kesehatan jiwa adalah ketika seseorang merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup sehingga dapat menerima masyarakat sebagaimana seharusnya. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat diketahui bahwa jika seseorang tidak mampu berkembang baik secara fisik maupun mental, tidak memiliki sifat positif bagi dirinya maupun orang lain, serta tidak mampu mencapai keharmonisan dan kejiwaannya sendiri, maka dapat dijelaskan bahwa orang tersebut mengalami gangguan jiwa..

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat

menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Pasal 18 Undang-Undang UU RI Tahun 2014 Nomor). Gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan fungsi komunikasi sel-sel saraf di otak, yang dimanifestasikan sebagai kekurangan maupun kelebihan *neurotransmitter* atau zat tertentu. Dalam kasus gangguan mental, ada kerusakan organik yang nyata pada struktur otak, seperti demensia. Yudistira, *dkk* (2022).

Menurut WHO (2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di Indonesia adalah 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 anggota rumah tangga (ART) yang menderita gangguan jiwa berat. Sementara di Jawa barat terdapat sekitar 67.828 penderita dan di Kota Tasikmalaya sekitar 928 orang penderita skizofrenia. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020). Kemudian untuk di wilayah Puskesmas Cigereung sendiri menduduki urutan ke 6 di kota Tasikmalaya yaitu terdapat 62 orang dengan gangguan jiwa pada tahun 2022 dan terjadi peningkatan pada bulan Januari 2023 menjadi 96 ODGJ dengan 59 orang diantaranya penderita skizofrenia.

Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak sesuai, dan gangguan fungsi psikososial Yunita, *dkk* (2020). Menurut Pratiwi & Setiawan (2018) Skizofrenia adalah gangguan jiwa serius yang ditandai dengan komunikasi yang berkurang atau sulit, gangguan pada realitas (halusinasi atau waham), afek

abnormal atau tumpul, dan gangguan kognitif (ketidakmampuan berpikir abstrak). Sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penderita skizofrenia mengalami halusinasi.

Halusinasi merupakan salah satu bentuk manifestasi dari gangguan jiwa, artinya klien mengalami perubahan persepsi sensori, perasaan palsu seperti suara, terkadang penglihatan, juga berupa rasa, kontak dan penciuman. Data pasien berdasarkan diagnosa utama dengan gangguan jiwa yang pernah di rawat di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon didapatkan dari laporan tahun 2020 penderita halusinasi sebanyak 497, Resiko Perilaku Kekerasan sebanyak 80, Harga Diri Rendah sebanyak 51 orang dan waham 37 (Khairunnisa, 2022). Sedangkan halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan presentase 20% sementara halusinasi pengecap, penciuman, perabaan hanya meliputi 10% (Muhith, 2015).

Tanda dan gejala halusinasi perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain: Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri, bersikap seperti mendengarkan sesuatu, berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu, disorientasi, tidak mampu atau kurang konsentrasi, cepat berubah pikiran, alur pikiran kacau, respon yang tidak sesuai, menarik diri, dan sering melamun (Azizah, 2016). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh halusinasi adalah menyebabkan seseorang tidak dapat berkomunikasi atau mengenali kenyataan, yang dapat menyebabkan kesulitan pada kemampuan seseorang untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. (Utami, 2018).

Penanganan yang intensif perlu diberikan agar penderita halusinasi tidak melakukan tindakan yang tidak membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Selain itu, seseorang yang mengalami halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, biasanya berkelahi atau berbicara dengan suara yang didengarnya, juga dapat berbicara dengan keras, seperti menjawab pertanyaan seseorang, yang kemudian dapat mengakibatkan cedera pada dirinya sendiri atau orang lain. Respon klien akibat terjadinya halusinasi dapat berupa kecurigaan, ketakutan, perasaan tidak nyaman, cemas dan bingung karena tidak bisa membedakan antara nyata dan tidak nyata. Hal yang dapat disebabkan klien mengalami halusinasi adalah hilang kendali. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya hal tersebut, diperlukan penanganan. (Hayati, 2016).

Menurut O'brien (2014) Banyak penderita yang mengalami halusinasi disebabkan kecemasan sehingga perlu membantu dalam mengontrol stimulus lingkungan yang memicu kekambuhan. Mengontrol yang dimaksud adalah bagaimana individu mengendalikan diri, emosi dan perilaku dari dalam dirinya sendiri oleh karena itu perlu mengembangkan kemampuan mengendalikan gejala dan mengajarkan teknik mengontrol kecenderungan timbulnya halusinasi yang tepat (Fresa ,*dkk* 2015). Menurut (Dermawan & Rusdi, 2013) ada empat cara yang bisa mengendalikan halusinasi, pertama dengan mengahrdik, meminum obat, bercakap- cakap, dan kegiatan yang dijadwalkan.

Salah satu cara untuk mengontrol halusinasi yang bisa dilatih kepada pasien adalah melakukan aktivitas harian yang terjadwal. Dengan aktivitas yang terjadwal,

pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang untuk sendiri, yang dapat menyebabkan halusinasi. Pasien dapat menjadwalkan waktunya mulai dari bangun pagi hingga tidur malam. Tahapannya adalah menjelaskan pentingnya beraktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi. Mendiskusikan kegiatan yang biasa dilakukan pasien, praktikkan kegiatan, buat jadwal kegiatan harian, bantu jadwal kegiatan, berikan penguatan untuk perilaku positif (Dermawan & Rusdi, 2013).

Menurut penelitian Muhamad Annis (2017) dengan judul upaya penurunan intensitas halusinasi dengan memotivasi melakukan aktivitas secara terjadwal di RSJ dr. Arif Zainudin Surakarta. Hasilnya didapatkan bahwa responden mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan penjadwalan aktivitas. Klien membina hubungan saling percaya, mampu menyebutkan isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Klien juga mampu menurunkan intensitas halusinasi ditandai dengan berkurangnya halusinasi pada klien.

Dari hasil Penelitian Ana Patmasari (2020) menunjukkan bahwa ada perubahan yang terjadi setelah dilakukan aktivitas terjadwal pada pasien persepsi sensori halusinasi pendengaran, yaitu pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan baik. Salah satu aktivitas terjadwal yang bisa dilakukan yaitu dengan membaca Al- Qur'an.

Membaca Al- Quran dapat mendatangkan kesembuhan (Wradisuria, 2016). Mengingat Allah akan merilekskan tubuh dengan cara mengaktifkan dan menghambat kerja sistem saraf parasimpatis. Hal ini akan menciptakan keseimbangan antara kerja kedua sistem saraf otonom sehingga mempengaruhi kondisi tubuh. Sistem kimiawi tubuh akan diperbaiki, mengakibatkan tekanan darah

menjadi lebih rendah, pernapasan menjadi lebih tenang dan teratur, metabolisme menjadi lebih rendah, detak jantung, denyut nadi menjadi lebih lambat, dan mempengaruhi aktivitas otak, seperti mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang (Maimunah,2011 dalam Mardiaty, *dkk* 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Yudistira, *dkk* (2022) Setelah dilakukan latihan melakukan aktivitas membaca Al-Qur'an selama 5 hari, setiap hari dilakukan 2 kali jadwal latihan yang ditetapkan pada klien, menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi Al- Qur'an terhadap penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia, didapatkan p value 0,000, maka disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi Al Qur'an terhadap penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia. Sebelum diberikan pengobatan Al-Qur'an frekuensi halusinasi pendengaran responden terus muncul dan hanya berhenti beberapa menit saja, dalam artian frekuensi halusinasi pendengaran responden sangat umum, namun setelah diberikan pengobatan Al-Qur'an responden mengalami penurunan frekuensi halusinasi. Frekuensi halusinasi pendengaran berubah, yaitu suara muncul minimal seminggu sekali, atau bahkan tidak muncul selama seminggu.

Hasil penelitian (Mardiaty, *dkk* 2017) bahwa membaca Al Fatihah sebanyak 6 kali dalam satu minggu menggunakan tempo secara lambat (<60 ketukan/menit) akan menimbulkan irama detak jantung teratur serta merangsang pengeluaran endorphin. Pengeluaran endorphin tersebut dapat menimbulkan rasa nyaman dan tenteram. Berdasarkan beberapa hasil peneliti bahwa dengan menerapkan membaca Al- Qur'an pada pasien halusinasi dapat menurunkan intensitas skor halusinasi.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi dengan Penerapan Aktivitas Terjadwal Membaca Al- Qur’an di Puskesmas Cigereung Tasikmalaya”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut. “Bagaimanakah pengaruh aktivitas terjadwal: penerapan terapi membaca Al- Qur’an terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh aktivitas terjadwal: penerapan terapi membaca Al- Qur’an terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1.3.2.1. Mengetahui karakteristik klien dengan gangguan persepsi sensori:
halusinasi

1.3.2.2. Mengetahui tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan terapi
membaca Al- Qur’an

1.3.2.3. Mengambarkan penerapan aktivitas terjadwal: pelaksanaan tindakan
membaca Al- Qur’an klien halusinasi

1.3.2.4. Mengetahui respon atau perubahan dalam penurunan tanda dan gejala setelah diberikan penerapan aktivitas terjadwal: membaca Al- Qur'an klien halusinasi

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian yang dilaksanakan oleh penulis diharapkan dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya keperawatan jiwa pada klien halusinasi pendengaran dengan tindakan penerapan aktivitas terjadwal: membaca Al- Qur'an.

1.4.2. Manfaat Praktik

Manfaat dari hasil penelitian yang dapat digunakan oleh masyarakat, pemerintah atau stake holder untuk memecahkan dalam berbagai jenis rumusan praktik yaitu:

1.4.2.1. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan bahan masukan bagi lahan praktik dan petugas kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi.

1.4.2.2. Bagi Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga mendapat masukan serta pengetahuan tentang cara mengatasi halusinasi sehingga kemampuan keluarga merawat anggotanya