

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, juga termasuk di Indonesia (Safitri et al., 2019) Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016 di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara. Kesehatan jiwa memiliki seperangkat respon adaptif yang meliputi kesehatan jiwa, masalah psikososial dan gangguan penyesuaian yaitu gangguan jiwa (UU No. 18 Tahun 2014).

Gangguan jiwa merupakan gangguan dalam proses berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2007). Menurut Malim (2002) Gangguan jiwa merupakan deskriptif sindrom dengan variasi penyebab. Umumnya ditandai dengan adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf, dkk, 2015).

Berdasarkan data WHO 2017, Sekitar 23 juta orang menderita skizofrenia, dan 50 juta orang menderita demensia (Yoko, 2019). Data ini menunjukkan bahwa banyak orang menderita masalah kesehatan mental dan itu adalah masalah yang sangat serius. Kesehatan jiwa masih menjadi masalah tersendiri di dunia, termasuk di Indonesia. Faktanya, satu dari empat orang

dewasa akan mengalami masalah kesehatan mental pada suatu saat dalam hidup mereka. Faktanya, setiap 40 detik di suatu tempat di dunia ada satu orang yang meninggal karena bunuh diri (WFMH, 2016).

Menurut data Riset Kesehatan dasar (Rikesdas) jumlah orang dengan masalah kesehatan jiwa di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 6,7% dari ODGJ (orang dengan masalah kesehatan jiwa) Indonesia dan 7% lebih banyak di pedesaan, sedangkan di perkotaan meningkat menjadi 6,4%. Sementara itu, prevalensi rumah tangga dengan masalah kesehatan jiwa adalah 5% dari total penduduk Jawa Barat (Rikesdas, 2018).

Menurut data Rikesdas (2018), prevalensi kasus skizofrenia di Jawa Barat sebanyak 22.489 kasus. Meskipun prevalensi skizofrenia menurut kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat, Kota Tasikmalaya memiliki kasus skizofrenia hingga 295 kasus, sedangkan Tasikmalaya memiliki kasus skizofrenia hingga 864 kasus (Rikesda, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat, berdasarkan rekapitulasi tahun 2022, jumlah skizofrenia dengan 1887 orang laki – laki dan 1159 perempuan.

Terdapat macam-macam gangguan jiwa yang dimiliki oleh beberapa penderita di dunia, menurut Rusdi (1998) adapun macam-macam dari gangguan jiwa, yaitu: “Gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan

perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja (Rusdi, 1998)". Menurut data gangguan jiwa di Indonesia Rikesdas (2018) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa emosional bercirikan gejala pada penduduk berusia 15 tahun ke atas mencapai 6,1% dari semua total penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia telah mencapai sekitar 400.000 orang atau sekitar 1,7 per 1.000 penduduk. Jadi salah satu gangguan jiwa terberat yaitu skizofrenia.

Skizofrenia adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami perubahan perilaku yang signifikan. Seseorang yang mengalami gangguan ini menjadi sadar diri, berperilaku tidak wajar, merugikan diri sendiri, mengurung diri, tidak mau bersosialisasi, kurang percaya diri, dan sering jatuh pingsan. dalam dunia fantasi yang penuh dengan ilusi dan halusinasi (Wijayati et al., 2019). Di rumah sakit jiwa Indonesia terdapat sekitar 70% pasien jiwa mengalami halusinasi. Adapun halusinasi yang dialami adalah halusinasi *auditori* (20%), halusinasi *visual* (30%), halusinasi penciuman pengecap dan perabaan (10%) (Yosep, 2007 dalam Dermawan, 2017). Pasien dengan halusinasi biasanya disebabkan oleh adanya ketidakmampuan mengatasi stressor dan ketidakmampuan dalam mengontrol halusinasi (Hidayati & Rochmawati, 2014 dalam Dermawan, 2017).

Halusinasi adalah manifestasi dari masalah mental, yaitu klien mengalami perubahan persepsi sensorik, berpura-pura seperti suara, terkadang seperti penglihatan, bentuk juga rasa, sentuhan dan bau. Pelanggan mengalami perasaan sublimasi dan kegelisahan tidak asli (Damayanti, 2012).

Pasien mungkin mendengar halusinasi dalam bentuk stimulus di mana pelanggan mendengar berbagai suara praktis tidak ada, bahkan suara manusia pun tidak. Pelanggan mendengar suara lain sesuai dengan apa yang akan dipikirkan pelanggan nantinya menyuruhnya melakukan apapun yang dia bisa menyakiti diri sendiri, orang lain dan masyarakat lain (Patimah, 2021). Ada lima jenis halusinasi, yaitu halusinasi pendengaran, visual, penciuman, taktil, dan pengecapan. Jenis halusinasi pendengaran ini adalah salah satu yang paling umum dengan prevalensi hingga 70%. Setelah halusinasi pendengaran, halusinasi visual adalah yang kedua paling umum, dengan prevalensi rata-rata 20%. Jenis halusinasi lainnya hanya mencapai 10% (Intan S, 2017).

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah pendengaran. Sensori dan persepsi yang dialami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri. Dapat disimpulkan bahwa pengalaman sensori tersebut merupakan sensori persepsi palsu. Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala negative dan gejala positif. Untuk gejala negative pasien biasanya menarik diri, tidak ada atau hilangnya dorongan kehendak. Gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir, dan berperilaku aneh (Videbeck, 2008). Dari gejala tersebut, halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan, lebih 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2013).

Dampak dari halusinasi pendengaran sering menyebabkan gejala seperti depresi dan kecemasan (Chiang, Beckstead, Lo, & Yang, 2018). Sebuah Penelitian dari Karpov et al. (2016) di amerika menunjukkan bahwa pasien yang mengalami gejala dari halusinasi pendengaran sekitar 76% dari 1460 responden dan 44,4% memiliki gejala seperti depresi pada pasien skizofrenia kronis. Chiang et al. (2018) juga menunjukkan >30% pasien halusinasi pendengaran mengalami depresi. Kedua penelitian ini mengungkapkan pada pasien dengan gejala positif, ada hubungan antara gejala depresi serta upaya untuk bunuh diri. Sehingga perlu memperhatikan munculnya gejala depresi pada pasien halusinasi pendengaran, supaya dapat membantu mereka untuk mencegah bunuh diri.

Dalam upaya penanganan pasien dengan halusinasi, perawat bisa memberikan strategi keperawatan yaitu dengan membuat klien mengenal halusinasinya, berupa isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul serta respons pasien jika halusinasinya muncul, mengontrol dengan cara menghardik selain itu bisa juga dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal bisa juga mengurangi resiko halusinasi muncul lagi, minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasinya selain cara mengalami halusinasi sangatlah penting karena dengan dukungan keluarga kepercayaan diri klien bisa kembali dan klien bisa termotivasi untuk sembuh (Keliat, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fresia, Rochmawati dan Arif (2015), penelitian ini menggunakan Quasy eksperimen yang menunjukkan perbedaan kemampuan, yang dilakukan kemampuan mengontrol halusinasi *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, menggunakan uji *man whitney* dengan nilai $p=0.000$ (p kurang dari 0.05) maka dari itu setelah diberikannya intervensi bercakap – cakap dengan orang lain terdapat perubahan kemampuan (Larasaty & Hargiana, 2019). Menurut penelitian (Fresa et al., 2015) yaitu telah dilakukannya intervensi bercakap – cakap terhadap pasien halusinasi yang ditujukan pada 27 responden dengan hasil terjadi perubahan dalam pengontrolan halusinasi dengan cara bercakap – cakap. Sebelum dilakukannya intervensi didapatkan bahwa data dari 27 orang berkemampuan kurang dalam mengontrol halusinasi, namun setelah diberikannya intervensi didapatkan hasil 18 orang responden berkemampuan cukup dan 9 responden lainnya berkemampuan baik dalam mengatasi halusinasinya.

Menurut (Abdimas, 2021) terapi bercakap – cakap merupakan salah satu bentuk dari implementasi yang efektif untuk membantu penderita agar mengatasi halusinasinya yang menjadi pengusik kehidupannya. Sebuah penelitian yang dilakukan (Abdimas, 2021) mengenai penerapan intervensi berakap – cakap terhadap 6 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) persepsi sensori pendengaran, bahwa dari ke 6 orang tersebut sering mendengar suara atau bunyi yang mengajaknya berkomunikasi, dan didapatkan hasil dari penelitian tersebut terjadi penerununan tanda dan gejala halusinasi.

Dalam penelitian (Alfaniyah & Pratiwi, 2021). Bercakap – cakap dengan orang lain efektif dalam memutus halusinasi karena menyibukkan pasien melakukan aktivitas bercakap – cakap dengan orang lain. Berdasarkan penelitian (Kusumawaty, 2021) diketahui terjadinya peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasinya setelah dilatih dengan bercakap – cakap dengan orang lain. Penelitian lain juga mengatakan bercakap – cakap cara paling efektif untuk mengontrol halusinasi karena bisa memfokuskan pasien pada percakapan dan mencegah pasien untuk berinteraksi dengan halusinasinya (Larasaty & Hargiana, 2019).

Serta cara berikutnya dalam mengontrol halusinasi dengan cara aktivitas, aktivitas terjadwal adalah kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi pendengaran muncul Kembali yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur (Yosef, 2011). Menerapkan aktivitas terjadwal sangat berguna bagi pasien gangguan jiwa terutama pada gejala halusinasi karena, sering terlihatnya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dalam diri, tidak ada rasa tanggung jawab, selalu tidak mengikuti kegiatan, serta hubungan sosialnya, kemampuan dasar yang terganggu salah satunya acitivity of daily living (Maryatun, 2015).

Penerapan aktivitas terjadwal memiliki manfaat untuk mengisi waktu luang yang diberikan dalam bentuk kegiatan sehari – hari seperti menyapu, membersihkan tempat tidur dan memasak. Aktivitas terjadwal ini membantu pasien mencegah terjadinya rangsangan panca indra tanpa ranggan eksternal

dan membantu pasien untuk berhubungan dengan orang lain atau lingkungannya secara nyata (Maryatun, 2015).

Prinsip aktivitas terjadwal dimulai dengan manajemen waktu secara sederhana. Salah satunya alat yang dapat digunakan untuk manajemen waktu adalah penjadwalan. Inti dari penjadwalan adalah kita buat rencana manajemen waktu. Menyusun jadwal juga memerlukan strategi agar efektif (Kristiadi, 2015). Sangat memerlukan upaya dalam hal ini untuk memotivasi pasien tentang pentingnya membuat jadwal kegiatan, motivasi diri merupakan suatu dorongan dari dalam dan luar diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya keinginan atau minat, dorongan ataupun juga penghormatan atas dirinya, lingkungan baik, dan kegiatan yang menarik (Annis, 2017).

Menurut penelitian Muhama Annis (2017), dengan judul upaya penurunan intensitas halusinasi dengan memotivasi melakukan aktivitas secara terjadwal di RSJ dr, Arif Zainudin Surakarta. Hasil diperoleh bahwa responden dapat mengontrol halusinasi dengan menjadwalkan aktivitas, pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu menyebutkan isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon pasien saat halusinasinya muncul. Pasien juga mampu menurunkan intensitas halusinasi dengan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi yang ditandai dengan halusinasi pasien sudah berkurang dan salah satu cara untuk mengurangi halusinasi yaitu dengan terapi aktivitas terjadwal dengan spiritual sholat.

Penelitian menunjukkan bahwa dengan spiritual mempunyai hubungan dalam peningkatan kesejahteraan, spiritual memiliki peran penting bagi pasien dengan skizofrenia dalam membantu kesembuhan dan meningkatkan harapan (Sari,SP *et al.*, 2014). Penelitian terhadap 115 pasien dengan masalah skizofrenia terdapat 45% pasien menganggap agama merupakan elemen penting dalam kehidupan mereka dan dapat memberikan efek yang positif (Huguelet *et al.*, 2011). Penelitian (Septiarani,K, Vetal, 2018) mengenai hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat status mental pada orang dengan skizofrenia telah menunjukkan bahwa sebanyak 46 responden (65,7%) pemenuhan kebutuhan spiritual baik dan responden dengan status mental tinggi sebanyak 36 responden (53,6%), nilai p-value 0,000 dengan keeratan korelasi 0,863.

Menurut Widianti (2015) Bahwa terapi religious sholat dapat memaksimalkan suplai oksigen ke otak, juga membuka system kecerdasan, system keringat, system panas tubuh, system pembakaran (asam urat, kolesterol, gula darah, asam laktat, kristal oksalate), system konversi karbohidrat, system pembuatan elektrolit dalam darah, system kesegaran tubuh dan system kekeblan tubuh dari energi negative/virus, system pembuangan energi negative dari dalam tubuh.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Dermawan, 2017), dengan upaya mengontrol halusinasi dengan spiritual dzikir menunjukkan adanya pengaruh untuk mengontrol halusinasi pendengaran dan pengelihatannya di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Penelitian Sari (2014) dengan

Keperawatan Spiritual yang melakukan sholat dan berdo'a pada pasien halusinasi memiliki dampak baik dan terdapat kemajuan dalam kesembuhan pasien halusinasi karena dengan spiritual adalah obat non medis yang penting, tidak hanya obat tetapi dengan spiritual juga seperti sholat dan berdo'a dapat mempengaruhi kesembuhan pasien halusinasi membuat pasien mempunyai pandangan hidup karena mereka meminta kesembuhan pada maha pencipta dengan berdo'a karena mereka yakin yakni sakitnya dari Allah SWT seperti yang dikatakan pasien.

Berdasarkan beberapa hasil peneliti bahwa dengan cara terapi bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal (spiritual sholat) pada pasien halusinasi pendengaran dapat meningkatkan kemampuan pasien pada halusinasi. Jadi penulis ingin menerapkan mengontrol halusinasi dengan cara terapi bercakap-cakap dan terapi aktivitas terjadwal (spiritual sholat). Penulis berharap agar kondisi yang di alami orang gangguan jiwa bisa teratasi dan tanda gejalanya menurun terutama pada klien halusinasi pendengaran.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran yang dilakukan penerapan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal: Spiritual sholat di puskesmas purbaratu Kota Tasikmalaya“

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari karya tulis ini adalah “ Asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran yang

dilakukan penerapan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal: Sholat di Puskesmas purbaratu Kota Tasikmalaya”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penerapan terapi bercakap – cakap dan aktivitas terjadwal aktivitas: Sholat terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di Puskesmas Purbaratu

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik klien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi

1.3.2.2 Mengetahui tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan terapi bercakap – cakap dan aktivitas terjadwal: sholat

1.3.2.3 Menggambarkan penerapan terapi bercakap – cakap dan aktivitas terjadwal: Sholat

1.3.2.4 Mengetahui respon atau perubahan dalam kemampuan mengontrol halusinasinya setelah diberikan terapi bercakap – cakap dan terapi aktivitas: Sholat

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan penelitian dan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi

1.4.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga dapat memperoleh ilmu dan keterampilan mengenai gejala halusinasi apabila timbul Kembali.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi lahan praktik dan petugas Kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan.