

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa, menurut *World Health Organization* (WHO), adalah ketika seseorang dalam keadaan sehat, mampu merasakan kebahagiaan, mampu menghadapi tantangan hidup, memiliki hubungan positif dengan orang lain, dan mampu memperlakukan orang lain dengan cara yang mereka inginkan (Ayuningtias et al., 2018). Di Indonesia, profesional kesehatan jiwa masih sangat memperhatikan gangguan jiwa berat. (Rustika, 2020). Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa sama pentingnya. Selain itu Undang - Undang Nomor 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah ketika seseorang dapat berkembang secara jasmani, rohani, dan sosial sehingga mereka sadar akan kemampuannya, dapat mengatasi stres, bekerja dengan efisien, dan memberikan kontribusi terhadap kesehatan mereka sendiri. Salah satu masalah saat ini adalah kurangnya layanan kesehatan jiwa bagi semua orang dan pelanggaran hak-hak penyandang gangguan jiwa, yang mengakibatkan kurangnya produktivitas sumber daya manusia.

Gangguan jiwa merupakan gejala fungsi mental yang meliputi pikiran, emosi, motivasi harga diri diri, perilaku, dan persepsi yang menyebabkan fungsi kejiwaan menurun, terutama pada motivasi dan minat, sehingga menghambat seseorang dalam proses hidup di masyarakat. Menurut (Nugroho et al., 2021). Oleh karena itu, gangguan jiwa didefinisikan sebagai sindrom atau perubahan

psikologis yang ditandai dengan perubahan pada pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang yang disebabkan oleh stres atau disabilitas (Nedyastuti dkk. 2021). Perubahan sensori termasuk perubahan pada persepsi penglihatan, pengecapan, perabaan, dan perasaan halusinasi (Tono dkk. 2022). Orang dengan gangguan jiwa, juga dikenal sebagai ODGJ, adalah individu yang mengalami gangguan perasaan, pikiran, dan perilaku yang dapat memanifestasikan dirinya dengan berbagai perubahan perilaku (Palupi dkk., 2019).

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitanya mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Helena, Dkk, 2012). Gangguan psikosis yang umum adalah halusinasi, gangguan ini dapat mempersulit seseorang dalam bekerja dan belajar secara normal (WHO,2019). Perubahan perilaku yang dapat muncul pada penderita halusinasi adalah curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan, dan tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata (Yosep & Sutini, 2014). Menurut National Institute of Mental Health (NIMH, 2019), skizofrenia dianggap sebagai salah satu dari lima belas alasan utama di seluruh dunia untuk mengalami kecacatan. Menurut data dari American Psychiatric Association (APA) (2018), 1% orang di seluruh dunia menderita skizofrenia. Di Indonesia, prevalensi skizofrenia mencapai 6,7%, menurut Research in Basic Health (Riskesdas, 2018). Sebagai hasil dari Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) Jawa Barat tahun 2018, prevalensi (permil) rumah tangga yang terkena skizofrenia atau psikosis adalah 4,97, dengan proporsi tempat tinggal sebesar 4,62% di perkotaan dan 5,92% di perdesaan.

Prevalensi Skizofrenia di Jawa Barat menunjukkan 1,7 % atau sekitar 400.000 orang atau dalam kata lain terdapat 5,0 per seribu rumah tangga menderita skizofrenia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, (2022) terdapat 4661 orang data pasien gangguan jiwa dengan 2676 laki-laki dan 1985 perempuan, dimana skizofrenia menjadi data terbanyak sebanyak 3046 orang diantaranya 1887 laki-laki dan 1159 perempuan yang dilayani di puskesmas. Data terakhir dari Puskesmas Purbaratu menyatakan bahwa terdapat 64 orang pasien Skizofrenia yang dilayani di puskesmas purbaratu dengan 43 orang laki – laki dan 21 perempuan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menyatakan bahwa Puskesmas Purbaratu merupakan puskesmas ke 2 dengan data Orang Dengan Gangguan Jiwa tertinggi dari 22 Puskesmas yang melayani pasien dengan kasus ODGJ berat di Kota Tasikmalaya. Selain itu, Puskesmas Purbaratu merupakan salah satu Puskesmas yang melayani pasien dengan gangguan jiwa dan Puskesmas Purbaratu juga merupakan Puskesmas yang aktif dalam melakukan pembinaan kepada pasien maupun kepada keluarga dan rutin dalam melakukan kunjungan ke rumah – rumah pasien (Cahyati et al., 2021).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang berlangsung lama yang ditandai dengan afek yang tumpul atau tidak wajar, penurunan atau kesulitan berkomunikasi, gangguan realistik (waham atau halusinasi), gangguan kognitif atau ketidakmampuan untuk berpikir abstrak. karena itu mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, skizofrenia adalah penyakit yang berlangsung lama yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan

berperilaku. Halusinasi adalah gejala umum skizofrenia. (Rosyada dan Pratiwi, 2021)

Halusinasi terjadi ketika seseorang merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Laporan tahun 2020 menunjukkan bahwa 497 pasien dengan gangguan jiwa utama yang pernah dirawat di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon mengalami halusinasi, 80 resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan 37 waham (Firrasya Salsabila 2022). Data tersebut menunjukkan bahwa presentase gangguan jiwa, terutama halusinasi, tertinggi. Selain itu, halusinasi pendengaran adalah jenis yang paling umum di Indonesia dengan presentase kurang lebih 70%; halusinasi penglihatan menempati peringkat kedua dengan presentase 20%; dan halusinasi penciuman, perabaan, dan pengecapan hanya memiliki presentase 10% (Muhith, 2015). Ketika klien mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak ada, suara tersebut biasanya terdengar memanggil atau menyuruh melakukan sesuatu yang dapat membayangkan dirinya sendiri, bahkan orang di sekitarnya. Ini dikenal sebagai halusinasi pendengaran. (Hidayati et al., 2014).

Tanda dan gejala halusinasi termasuk berbicara sendiri, tidak dapat membedakan antara keadaan yang sebenarnya dan palsu, menarik diri dari lingkungan, tersenyum sendiri, dan tertawa sendiri. Jika tidak diobati, halusinasi dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresif, menarik diri dari lingkungan, atau bahkan bunuh diri (Gasril et al., 2020). Dalam upaya pemulihan pasien dengan tanda dan gejala halusinasi yang tepat, seseorang harus mampu menerapkan strategi pelaksanaan dengan membantu pasien

memahami jenis halusinasi, isi, apa yang mereka lihat atau dengar, frekuensi, dan reaksi mereka saat halusinasi muncul. (Sapuro, 2016).

Pemberian terapi pada pasien dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi dengan farmakologi atau obat dinilai efektif dalam menangani halusinasi (Zainuddin dan Hashari, 2019). Hal ini dikarenakan obat mampu menimbulkan kekambuhan jika tidak di konsumsi secara rutin dan terapi non farmakologi yaitu penerapan aktivitas terjadwal Sholat dinilai aman dan efektif karena klien mempunyai kegiatan terjadwal, serta terapi non farmakologi ini dapat mempengaruhi psikologi pada pasien.

Tindakan keperawatan yang digunakan untuk mengatasi halusinasi meliputi mengenal halusinasi, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik atau menolak halusinasi. Terapi yang bisa digunakan untuk mengendalikan halusinasi yaitu dengan mengenali halusinasi, terapi bercakap-cakap untuk mengalihkan halusinasi, pengobatan terencana untuk mengurangi visualisasi yang muncul, lebih spesifik melalui latihan setiap hari dan minum obat secara rutin untuk mengendalikan halusinasi yang timbul (Oky, 2015). Penanganan halusinasi telah dilakukan beberapa terapi keperawatan misalnya Terapi Strategi Pelaksanaan. Terapi Strategi pelaksanaan ini merupakan terapi berupa standar asuhan keperawatan yang telah terjadwal. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang dialami terutama halusinasi. (Livana et al., 2020) menyatakan bahwa terapi Strategi Pelaksanaan ini memiliki empat kegiatan yaitu teknik menghardik, kepatuhan minum obat, mengajak orang bercakap – cakap saat timbulnya halusinasi, serta menerapkan aktivitas terjadwal untuk mengurangi dan mencegah halusinasi

(Putri et al., 2021).

Berdasarkan catatan medis RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. pasien selama tiga bulan terakhir, januari, februari, dan maret 2015, tercatat 113 kasus kekambuhan pasien skizofrenia yang pulang dari rumah sakit. Kasus kekambuhan pada bulan Januari berjumlah 45 kasus, pada bulan Februari berjumlah 51 kasus, dan pada bulan maret berjumlah 113 kasus. Pola asuh, faktor sosial ekonomi, dan kepatuhan obat adalah beberapa variabel yang mempengaruhi kekambuhan (Puspitasari, 2017). Kepatuhan minum obat adalah sikap dan perilaku pasien gangguan jiwa yang ditunjukkan terkait dengan pengobatan mereka. Pengetahuan pasien gangguan jiwa tentang manfaat dan efek samping obat yang mereka konsumsi, serta tingkat dukungan keluarga yang diberikan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat (Astuti et al., 2017). Penderita yang dirawat di rumah sakit dalam kondisi baik dan telah diizinkan untuk pulang. Namun, setelah lima hingga tujuh hari, pasien kambuh dan dirawat lagi di rumah sakit karena mereka tidak mematuhi obat yang diberikan selama berada di rumah. Akibatnya, pasien kembali ke rumah sakit dengan gejala halusinasi (Orizani et al., 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mubin dan PH (2019) tentang Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia, kepatuhan minum obat pasien pada saat keluar dari Rumah Sakit 100% teratur, tetapi setelah 8 minggu, kepatuhan minum obat pasien hanya 65,3% dan sisanya tidak teratur. Ini menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara kepatuhan minum obat pasien dengan kekambuhan pasien. Namun, menurut penelitian Astuti et al. (2017), sebagian besar responden mengalami massa

kekambuhan yang berat, yaitu 67 responden (76,1%), dan sebagian besar kurang patuh minum obat, yaitu 48 responden (54,5%).

Penatalaksanaan halusinasi pada pasien juga mencakup melakukan aktivitas untuk mengontrol halusinasi. Aktivitas terjadwal adalah kegiatan yang dilakukan oleh dengan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi pendengaran muncul kembali, yaitu prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur (Yoseif, 2014). Untuk pasien gangguan jiwa, melakukan aktivitas teratur sangat membantu, terutama untuk gejala halusinasi karena gejala ini ditandai dengan penurunan yang ditandai dengan, hilangnya motivasi dalam diri, kurangnya rasa tanggung jawab, seringkali tidak mengikuti kegiatan, dan hubungan sosialnya, serta kemampuan dasar yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Maryatun, 2015).

Ada beberapa cara yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan cara bercakap cakap, dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan dengan cara minum obat. Salah satu cara mengontrol halusinasi yang dilatihkan kepada pasien adalah melakukan aktivitas harian terjadwal. Dan patuh terhadap obat. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur (Yosef, 2014).

Terdapat beberapa jenis Aktivitas terapi psikoreligius pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi diantaranya yaitu menggunakan dzikir dalam mengontrol halusinasi, terapi menggunakan alqur'an, membaca alfatihah atau berdzikir ataupun Sholat. *Psychoreligious therapy* merupakan bentuk psikoterapi yang menggabungkan intervensi kesehatan jiwa secara

modern dengan aspek agama dengan tujuan agar pasien dapat mengatasi masalahnya dengan cara meningkatkan mekanisme coping (Yosep, 2011). Agama dan spiritualitas mempunyai peran penting dalam kehidupan, termasuk pasien skizofrenia dengan halusinasi (Adeeb & Bahari, 2017)

Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qu'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibnu Abbas R.A. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar sholat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2010)

Terapi yang sering digunakan dalam terapi psikoreligius ini adalah terapi aktivitas Sholat (Riyadi et al., 2022). Melihat hal tersebut, memberikan terapi psikoreligius berupa terapi Sholat diharapkan mampu menjadi penanganan alternatif untuk menurunkan halusinasi pasien skizofrenia yang dapat diterapkan baik oleh tenaga kesehatan di institusi rumah sakit ataupun keluarga pasien ketika di rumah.

Menurut peneilitian 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 (Hugueleit et al., 2011). Penelitian Seiptiarani,K, Veital, (2018) mengenai hubungan pemenuhan kebutuhan spritual dengan tingkat status mental pada orang dengan skizofrenia telah menunjukkan bahwa sebanyak 46 responden (65,7%) pemenuhan kebutuhan spritual baik dan responden dengan status mental tinggi sebanyak 36 responden (53,6%), nilai p-value 0,000 dengan koreilasi 0,863.

Widianti (2015) menyatakan bahwa terapi sholat dapat memaksimalkan suplai oksigen ke otak dan juga memulai sistem kecerdasan, sistem keiringat, sistem panas tubuh, sistem pembakaran (asam urat, kolesterol, gula darah, asam laktat, kristal oksalate), sistem konversi karbohidrat, sistem kesegaran dan kekebalan tubuh dari energi negativ/virus, dan sistem pembuangan energi negativ dari darah.

Menurut penelitian Deirmawan (2017), upaya untuk mengontrol halusinasi melalui sholat menunjukkan bahwa ada pengaruh pada pengendalian

halusinasi pendengaran dan pengelihatannya di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Penelitian Sari (2014) dengan keperawatan spiritual menemukan bahwa melakukan sholat pada orang yang menderita halusinasi memiliki dampak positif dan terjadi kemajuan dalam kesembuhan. Ini bukan hanya obat, tetapi dengan sholat juga dapat memengaruhi pandangan hidup pasien dan meminta kesembuhan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan sebagai bagian dari proses keperawatan pada klien yang mengalami Halusinasi pendengaran. Laporan studi kasus dengan judul menunjukkan ketertarikan ini. "Asuhan Keperawatan pada pasien Gangguan Persepsi sensori Halusinasi Pendengaran dengan penerapan terapi Kepatuhan minum obat dan Aktivitas terjadwal Sholat di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya"

1.2 Rumusan Masalah

Mampu menjelaskan bagaimana pengaruh intervensi pada pengendalian halusinasi dengan terapi kepatuhan minum obat dan menjadwalkan kegiatan harian (Sholat) pada Penderita Gangguan Persepsi Sensori Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menjelaskan secara efektif dan komprehensif metode asuhan keperawatan yang mencakup elemen biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan menggunakan pendekatan proses Asuhan Keperawatan pada pasien

Gangguan Persepsi sensori Halusinasi Pendengaran dengan penerapan terapi Ketaatan minum obat dan Aktivitas terjadwal Sholat di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat :

- 1.3.2.1 Mengambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran yang dilakukan penerapan terapi ketaatan minum obat dan Aktivitas terjadwal: Sholat
- 1.3.2.2 Mengambarkan pelaksanaan tindakan terapi ketaatan minum obat dan aktivitas terjadwal: Sholat pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.
- 1.3.2.3 Mengambarkan respon atau perubahan tanda dan gejala pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran yang dilakukan penerapan terapi ketaatan minum obat dan Aktivitas terjadwal : Sholat
- 1.3.2.4 Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran yang dilakukan terapi ketaatan minum obat dan aktivitas terjadwal: Sholat.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti ini diharapkan bisa menjadi pengalaman dan menambah wawasan mengenai asuhan keperawatan jiwa dalam merawat klien dengan gangguan persepsi sensori

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan studi kasus ini dapat berfungsi sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan, khususnya dalam pengembangan mata kuliah keperawatan jiwa.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan studi kasus ini akan menambah referensi dan memberikan gambaran bagi profesi keperawatan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan meningkatkan kemampuan perawat dalam bidang Keperawatan Jiwa.

