

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 tahun 2014 merupakan orang yang 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. Stuart dalam (Sutejo, 2018) mengatakan bahwa gangguan jiwa ialah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, serta persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini mengakibatkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya.

Gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius seperti depresi, skizofrenia, dan gangguan bipolar. Saat ini, diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia (WHO, 2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam (Suprihatiningsih, Andika, & Maryanti, 2021) mengemukakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat psikosis pada tahun 2018 dari 34 provinsi di Indonesia yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama adalah Bali yaitu sebanyak 11% per mil, kemudian urutan kedua DIY (10%), urutan ketiga NTB (10%), urutan keempat Aceh (9%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima (9%). Gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan

kemarahan pada usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. Gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Prevelensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Risksedas, 2018). Penderita gangguan jiwa di Provinsi Sumatera Barat sekitar 111.016 orang, prevelensi tertinggi yaitu di daerah Kota Padang sebanyak 50.577 orang, disusul urutan kedua yaitu Kota Bukittinggi dengan angka kejadian 20.317 orang gangguan jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017). Dari laporan Dinas Kesehatan Kota Padang (Dinkes Kota padang, 2021) jumlah penderita skizofrenia pada tahun 2020 di seluruh Puskesmas yang berada di Kota Padang terbanyak berada di Puskesmas Andalas yaitu dengan jumlah sebanyak 225 orang. Berdasarkan dari awal tahun 2021 sampai sekarang di Puskesmas Andalas jumlah penderita skizofrenia sebanyak 110 orang.

Gangguan jiwa dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu gangguan jiwa ringan (*neurosa*) dan gangguan jiwa berat (*psikosis*). Golongan psikosis ditandai dengan dua gejala utama, yaitu tidak adanya pemahaman diri (*insight*) serta ketidakmampuan menilai realitas (*reality testing ability* atau RTA nya terganggu). Golongan neurosis kedua gejala utama di atas masih baik (Hawari dalam Sovitriana, 2019).

Data WHO (2019), skizofrenia yang merupakan gangguan jiwa berat dan

kronis telah menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Hasil Riset Kesehatan dasar (2018) didapatkan bahwa prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Kementerian Kesehatan RI mencatat bahwa di Indonesia 70% gangguan jiwa terbesar adalah skizofrenia. Kelompok skizofrenia juga menepati 90% pasien di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia (Widianti, Keliat, & Wardani, 2017). Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2017, Kota Padang menduduki posisi ke Sembilan (1,69%) yaitu 50.608 jiwa. Kunjungan gangguan jiwa di Kota Padang sebanyak 9.355 jiwa.

Salah satu gejala pasien dengan gangguan pada kejiwaan diantaranya adalah waham, gangguan kemauan, gangguan proses pikir (bentuk, langkah, dan isi pikiran), gangguan afek dan emosi serta halusinasi (Prabowo, 2014). Sebanyak 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi, hal tersebut disebabkan karena pasien tersebut tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta masalah kehidupan yang berat yang membuat stress (Astuti, Susilo, & Putra, 2017).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Pardede, 2020) Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan Social diri, yang mana dalam situasi ini dapat membunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Dalam memp erkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi

dibutuhkan penanganan yang tepat. Dengan banyaknya kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasi (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021).

Dampak halusinasi yang dialami pasien salah satunya yaitu kehilangan kontrol diri. Dimana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini tanpa disadari klien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat untuk mencegah gangguan lain yang akan terjadi pada klien, yang mana langkah pertamanya yaitu dengan membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan klien halusinasi dan melakukan strategi pelaksanaan kepada klien halusinasi (Hidayah, 2015). Fenomena ini juga ditemukan oleh peneliti di lapangan, khususnya saat peneliti melakukan praktek lapangan, dimana pasien halusinasi yang sedang melakukan rawat jalan sering mengalami kekambuhan pada halusinasi mereka. Hal ini berdampak pada lingkungan sekitar seperti perilaku agresif terhadap barang-barang di rumah, keluarga bahkan lingkungan tempat tinggal mereka.

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa adalah melaksanakan asuhan keperawatan secara individu dan memberikan pelayanan terhadap keluarga dan komunitas. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam penguraian yaitu melakukan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, melaksanakan

tindakan keperawatan kepada keluarga, mengevaluasi kemampuan pasien dan keluarga, mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan jiwa (Muhith, 2015). Strategi pelaksanaan yang dilakukan perawat dalam mengontrol halusinasi dengan cara: membina hubungan saling percaya, mengontrol halusinasi dengan menghardik, mengontrol dengan 6 benar minum obat, bercakap- cakap, melakukan aktivitas terjadwal, dan evaluasi terhadap tindakan tersebut (Irman, V., Alwi N.P., 2016).

Hasil penelitian Samal, M. H., & Ahmad (2018) di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan menjelaskan bahwa pengaruh penerapan asuhan keperawatan pada klien halusinasi terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh penerapan asuhan keperawatan terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah agar tidak terjadi resiko buruk baik terhadap klien, orang sekitar dan lingkungan yaitu dengan cara memberikan terapi pada pasien yang mengalami halusinasi. Bahwa banyak pasien skizofrenia dengan halusinasi yang menggunakan agama dan atau spiritualnya sebagai alat koping. Hasil penelitian ini ditemukan berdoa, istigfar dan sholat dapat mengurangi gejala yang dialami pasien skizofrenia. Hal ini didukung oleh (Stuart, 2016) yang menyatakan spiritual koping dapat menjadi koping untuk symptom managemen pada pasien skizofrenia seperti halusinasi Berdasarkan penelitian (Pratiwi, 2020) menyatakan bahwa dalam upaya mengontrol halusinasi pada pasien jiwa di samping menggunakan asuhan keperawatan yang telah di tentukan, dapat menggunakan terapi non farmakologi, terapi yang

digunakan adalah terapi psikoreligius berupa dzikir. Hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa terdapat pengaruh terapi yang di gunakan terhadap halusinasi pada pasien jiwa.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penerapan terapi psikoreligius dalam Asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Padang Timur Kota Padang

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data yang telah diuraikan peneliti diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan terapi psikoreligius dalam asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran di Padang Timur Kota Padang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Padang Timur Kota Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Padang Timur Kota Padang.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Padang Timur Kota Padang
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada klien dengan halusinasi

pendengaran di Padang Timur Kota Padang

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Padang Timur Kota Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Padang Timur Kota Padang
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Padang Timur Kota Padang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aplikatif**

- a. Bagi Puskesmas dan Perawat

Sebagai masukan dan acuan bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan, terutama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

- b. Bagi Peneliti

Sebagai pedoman agar dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Padang Timur Kota Padang

- c. Bagi Klien

Sebagai sarana untuk memperoleh dan mengendalikan halusinasi yang dialami klien.

## 2. Pengembangan Keilmuan

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan acuan dalam kegiatan proses belajar mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran

