

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang sejahtera dimana setiap individu menyadari potensi dalam dirinya, mampu mengatasi tekanan hidup yang normal, mampu bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu berkontribusi bagi diri sendiri dan lingkungannya (Clifton *et al*, 2018). 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. Gangguan jiwa ini termasuk gangguan yang berdampak pada suasana hati, perilaku, dan pemikiran, ada beberapa jenis gangguan kesehatan mental yang bisa terjadi pada individu seperti depresi, gangguan kecemasan, gangguan kecanduan dan skizofrenia (Videbeck, 2020). Stuart dalam (Sutejo, 2018) mengatakan bahwa gangguan jiwa ialah gangguan otak yang ditandai dengan terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, serta persepsi (penangkapan panca indera).

Berdasarkan (World Health Organization, 2022) menyatakan bahwa skizofrenia terjadi pada 24 juta orang dan sekitar 1 dari 200 orang dewasa berusia 20 tahun keatas dan data WHO (2019), skizofrenia yang merupakan gangguan jiwa berat dan kronis telah menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Menurut Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang telah dilakukan juga sejalan dengan pendapat sebelumnya yaitu menyatakan bahwa terjadi peningkatan penderita skizofrenia di Indonesia dari tahun 2013-2018 yakni sebesar < 5% menjadi 7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Penderita gangguan jiwa di Provinsi Sumatera Barat sekitar 111.016 orang, prevelensi tertinggi yaitu di daerah Kota Padang sebanyak 50.577 orang, urutan kedua yaitu Kota Bukittinggi sebanyak 20.317 orang gangguan jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

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). Skizofrenia dapat diartikan sebagai sindrom atau proses penyakit yang bervariasi dari segi tanda gejala, dan skizofrenia dapat menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, juga perilaku yang tidak sesuai dan tidak biasa (Videbeck, 2020). Setiap tipe skizofrenia ini memiliki ciri khas tanda gejala masing-masing, dalam memudahkan identifikasi gejala skizofrenia, terdapat dua kelompok gejala positif dan negatif. Gejala positif skizofrenia yaitu munculnya gejala yang tidak biasa hadir atau gejala skizofrenia yang diidentifikasi secara sederhana sebagai perilaku yang tidak terlihat pada orang sehat (Saparia, et al, 2022). Salah satu gejala positif pada skizofrenia yaitu halusinasi.

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 sosial diri, yang mana dalam

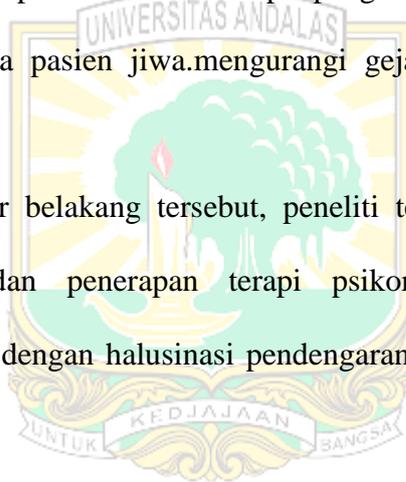
situasi ini dapat membunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Individu dengan halusinasi akan merasakan respon pada panca indera yang stimulusnya tidak pernah terjadi atau tidak nyata sehingga dapat diartikan individu tersebut merasakan sensori palsu (Keliat et al, 2019). Dengan banyaknya kejadian halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat sehingga semakin jelas bahwa peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasi (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021).

Halusinasi harus menjadi perhatian khusus dan segera ditangani, jika tidak halusinasi akan berdampak buruk dan beresiko terhadap keamanan klien, orang lain dan lingkungannya (Satrio, 2015). Ada berbagai intervensi keperawatan pada klien dengan halusinasi yaitu tindakan generalis hingga spesialis. Beberapa tindakan generalis yang biasa dilakukan yakni melatih klien menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melatih melaksanakan kegiatan teratur, serta latih minum obat (Keliat et al, 2019). Penerapan tindakan keperawatan generalis ini memengaruhi kemampuan kognitif dan psikomotor sehingga tanda gejala halusinasi yang dirasakan klien dapat menurun (Sugiarto et al, 2020). Penelitian sebelumnya oleh Aldam & Wardani (2019) menyatakan bahwa intervensi keperawatan generalis terbukti efektif dalam menurunkan tanda gejala halusinasi.

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. 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.mengurangi gejala yang dialami pasien skizofrenia.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan terapi psikoreligius dalam Asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Padang Selatan 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 Selatan Kota Padang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus, Kota Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus, Kota Padang
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus, Kota Padang
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus, Kota Padang
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada klien dengan halusinasi pendegaran di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus, Kota Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus, Kota Padang
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus, 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 Wilayah Kerja Puskesmas Bungus, 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 halusinasi pendengaran.

