

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, menyebutkan terdapat sekitar 21 juta jiwa menderita skizofrenia. Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018, penderita gangguan jiwa di Indonesia meningkat sehingga diperkirakan sekitar 459 ribu tercatat sebagai orang dalam gangguan jiwa berat. Riskedas juga menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk Jawa Tengah berada di persentase 9,8% dari seluruh penduduk Indonesia (Malfasari *et al.*, 2020).

Gangguan jiwa didefinisikan sebagai salah satu penyakit yang memiliki kecenderungan untuk menjadi kronis dan sering disertai dengan adanya penurunan fungsi (*disability*) di bidang pekerjaan, hubungan sosial, dan kemampuan merawat diri (Ikhsan & Suara, 2023). Gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dua gangguan yakni mental emosional dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat dikenal juga sebagai sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia (Malfasari *et al.*, 2020).

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis yang dimana banyak terjadi di Indonesia. Skizofrenia didefinisikan sebagai kondisi psikotik yang berdampak terhadap area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realita, merasakan dan mengungkapkan emosi (Rokayah *et al.*, 2020). Pada skizofrenia ini terdapat 2 tanda gejala yang muncul yakni gejala positif dan gejala negatif. Gejala

positif meliputi halusinasi, waham, perubahan arus pikir, dan perilaku aneh tak terorganisir. Sedangkan gejala negatif yakni meliputi munculnya masalah sosial (isolasi sosial), mudah tersinggung, kehilangan kemampuan berpikir, kehilangan motivasi, dan tidak mampu berkonsentrasi (Ikhsan & Suara, 2023).

Masalah kesehatan jiwa yang paling banyak dialami oleh individu dengan gangguan jiwa yakni halusinasi. Halusinasi merupakan gejala positif yang sering muncul pada penderita skizofrenia. Individu dengan gangguan persepsi sensori halusinasi akan merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, perabaan, dan penciuman dengan tidak adanya stimulus yang nyata (Keliat dalam Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023). Tipe pengalaman halusinasi yang sering terjadi pada individu yakni halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana individu mendengar suara orang/sesuatu yang sedang membicarakan hal yang sedang ia pikirkan dan memerintah untuk melakukan sesuatu (Damayanti *et al.*, 2022). Isi dari halusinasi pendengaran yang sering dirasakan oleh penderita adalah perintah untuk melakukan sesuatu. Halusinasi pendengaran ini lebih menyusahkan penderitanya karena mereka akan merasa sangat terganggu dengan bisikan yang muncul (El Ashry *et al.*, 2021).

Penanganan halusinasi sangat penting dilakukan. Apabila halusinasi tidak ditangani maka dampak dari halusinasi ini dapat berisiko untuk menimbulkan perilaku kekerasan, masalah sosial terutama isolasi sosial,

harga diri rendah, dan defisit perawatan diri. Pasien yang menderita halusinasi dapat kehilangan kontrol terhadap dirinya. Dalam keadaan seperti ini tentu saja pasien berisiko untuk bunuh diri, membunuh orang lain, dan merusak lingkungan (Nashirah *et al.*, 2022).

Penanganan secara tepat untuk mengatasi akibat dari halusinasi sangat penting dilakukan. Perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan mampu mengaplikasikan standar asuhan keperawatan yang tertera pada acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2017). Rencana tindakan keperawatan yang dapat diterapkan kepada pasien dengan halusinasi yakni dengan membantu pasien mengatasi halusinasinya dimulai dengan membina hubungan saling percaya. Ketika hubungan saling percaya terjalin antarperawat dengan pasien maka intervensi selanjutnya akan berjalan dengan baik. Selanjutnya yakni membantu pasien untuk mengenali halusinasinya yang meliputi isi, frekuensi, perasaan dan respon terhadap halusinasi yang muncul.

Peran perawat dalam mengatasi halusinasi yakni dengan pemberian terapi modalitas. Terapi modalitas berupa terapi kognitif-perilaku. Terapi kognitif perilaku merupakan terapi yang menggunakan teknik berpikir, merasakan dan berperilaku mengenai suatu kejadian untuk memulihkan kesadaran diri (PPNI, 2017). Terapi penerimaan dan komitmen atau *acceptance and commitment therapy* (TPK/ACT) merupakan bagian dari terapi kognitif-perilaku gelombang ketiga karena terapi ini menargetkan hubungan pasien dengan pengalaman pasien sendiri (El Ashry *et al.*, 2021).

Pendekatan pada terapi ini melibatkan sepenuhnya penerimaan pengalaman saat ini dan penuh kesadaran untuk melepaskan gangguan yang ada. Penerimaan dalam pendekatan terapi ini yakni dengan tidak menghakimi serta aktif merangkul pengalaman saat ini. Dalam terapi penerimaan dan komitmen (TPK), pasien belajar tentang cara untuk menerima pikiran dan perasaan mereka yang mungkin dicoba untuk ditolak. Selain penerimaan, komitmen untuk membuat keputusan secara sadar mengenai arti penting dalam hidup dan kesediaan agar hidupnya dihargai. Fokus dari TPK/ACT yaitu memungkinkan pengalaman untuk datang dan pergi diimbangi dengan membangun kehidupan yang bermakna (Irawan, 2016).

Terapi penerimaan dan komitmen ini dapat diaplikasikan kepada semua pasien gangguan jiwa yang ditandai dengan respon adaptif maupun maladaptif (Irawan, 2016). Sebelum dilakukannya terapi penerimaan dan komitmen, pasien diharapkan mampu memajemen halusinasinya. Dalam terapi penerimaan dan komitmen ini, pasien dengan gangguan jiwa harus memiliki daya tilik diri atau *insight* yang baik. Menurut Waluyo *et al* (2016), pasien yang mampu menerima keadaannya dirinya sendiri tanpa menyalahkan orang lain akan lebih mudah dalam membangun komitmen dalam mensejahterakan kondisi kesehatannya. Daya tilik diri yang baik pada pasien merupakan kondisi yang dapat mempercepat proses pemulihan pasien dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya (Wardani & Dewi, 2018). Dengan adanya daya tilik yang baik pada pasien mampu membuat terapi ini

membantu para penderitanya menjadi lebih nyaman dan tenang dengan menerima kondisi mereka serta meningkatkan ideal diri mereka menjadi sebuah komitmen yang dapat terpenuhi.

Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Bangsal Nakula RSJD dr. Arif Zainudin, didapatkan data sebanyak 3.512 kasus halusinasi per Januari 2024. Di Bangsal Nakula sendiri, kasus halusinasi mencapai lebih dari 35 pasien dalam satu bulan terakhir. Hal ini membuktikan bahwa tanda gangguan jiwa yang paling banyak terjadi di RSJD dr. Arif Zainudin yaitu halusinasi. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan di Bangsal Nakula terhadap pasien halusinasi yakni menerapkan terapi generalis.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, penulis tertarik untuk mengelola kasus pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi penerimaan dan komitmen di Bangsal Nakula RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Pemberian terapi penerimaan dan komitmen diharapkan dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran serta dapat menimbulkan ketenangan bagi pasien yang dikelola. Penulis akan menjabarkannya dalam sebuah karya ilmiah yang berjudul “Penerapan Terapi Penerimaan dan Komitmen pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Bangsal Nakula dr, Arif Zainudin”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan proses asuhan keperawatan dengan fokus penerapan terapi penerimaan dan komitmen terhadap Tn. F dan Tn. M dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Bangsal Nakula RSJD dr. Arif Zainudin.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. F dan Tn. H dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Bangsal Nakula RSJD dr. Arif Zainudin.
- b. Diketuainya pelaksanaan Terapi Penerimaan dan Komitmen pada Tn. F dan Tn. H dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Bangsal Nakula RSJD dr. Arif Zainudin.
- c. Diketuainya perbedaan respon pada Tn. F dan Tn. H dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran terhadap penerapan Terapi Penerimaan dan Komitmen di Bangsal Nakula RSJD dr. Arif Zainudin.
- d. Diketuainya faktor pendukung dan penghambat dilaksanakannya intervensi keperawatan.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan jiwa terutama mengenai proses asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan utama

yakni halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi penerimaan dan komitmen.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin

Diharapkan setelah diberikan asuhan keperawatan jiwa dengan penerapan terapi penerimaan dan komitmen, pasien dengan masalah halusinasi pendengaran dapat mengenali halusinasinya serta mengontrol halusinasinya secara mandiri. Dan terapi penerimaan dan komitmen dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan pengetahuan dalam ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran.

b. Bagi Perawat Bangsal Nakula RSJD dr. Arif Zainudin

Studi kasus ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan dalam menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi perawat pemberi asuhan dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa dengan penerapan terapi penerimaan dan komitmen pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran.

c. Bagi Prodi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Studi kasus ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar dan tambahan referensi bacaan yang dapat menambah wawasan,

khusus tentang asuhan keperawatan jiwa dengan penerapan terapi penerimaan dan komitmen pasien dengan masalah halusinasi pendengaran.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus ini adalah keperawatan jiwa khususnya untuk menerapkan terapi penerimaan dan komitmen pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran di Bangsal Nakula RSJD dr. Arif Zainudin.