

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kesehatan jiwa merupakan penyakit multi penyebab, artinya penyakit tersebut memiliki banyak penyebab, misalnya perkembangan fisik, mental dan spiritual serta sosial, bagi seseorang untuk mewujudkan kemampuannya. Klien dengan masalah kesehatan mental mengalami banyak distorsi kognitif yang berujung pada gangguan perilaku yang didorong oleh logika pribadi. Apa yang terjadi ketika seseorang tidak mampu menghadapi tantangan hidup, tidak dapat menaerima orang lain sebagaimana mestinya dan tidak memiliki sikap positif terhadap diri sendiri atau orang lain, hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan mental. (Endriyani, S. et al., 2022).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut *World Health Organization* pada tahun 2019, 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta mengalami gangguan bipolar, 50 juta orang menderita demensia dan 20 juta orang menderita skizofrenia. Meskipun umumnya relatif lebih sedikit skizofrenia tercatat dibandingkan prevalensi gangguan jiwa lain berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH) skizofrenia adalah salah satu dari 15 penyebab utama penyandang disabilitas di seluruh dunia cenderung memiliki penderita skizofrenia risiko bunuh diri yang lebih tinggi. Bahkan pada 2014 Asosiasi Psikiatri (APA) menempatkan 1% dari populasi penduduk dunia menderita skizofrenia (Nuruddani, 2021).

Berdasarkan hasil Survei kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia adalah 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa 70 dari 1000 rumah tangga mengalami skizofrenia/psikosis berat. Sementara itu,

Prevalensi pasien dengan gangguan jiwa 45 juta orang tinggal di Jawa Barat saja, jumlah penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jawa Barat adalah 1,6% atau 72.000 orang. Koordinator Kesehatan Jiwa Komunitas Psikiatri Komunitas mengatakan, berdasarkan data BPS tahun

2013, kondisi kesehatan jiwa di Jawa Barat semakin memprihatinkan, yakni 10,7% atau 1.008 orang di Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mengalami inkarsevasi (Hardiasyah & A., 2020)

Skizofrenia adalah penyakit yang menyerang otak dan menyebabkan pikiran, persepsi, perasaan, gerakan, dan perilaku aneh yang mengganggu. Pada gangguan jiwa skizofrenia yang paling sering terjadi adalah halusinasi, yaitu dapat berupa suara atau kata-kata yang dapat mempengaruhi perilaku sedemikian rupa sehingga dapat menimbulkan reaksi tertentu, seperti membicarakan diri sendiri, marah atau merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Salah satu gejala skizofrenia yang paling umum adalah kehadiran gangguan persepsi sensorik (halusinasi pendengaran). Halusinasi tentunya berbahaya bagi yang mengalaminya (Sulaiman, 2023).

Halusinasi adalah gangguan sensorik yang mempengaruhi panca indera orang tersebut merasakan objek atau gambar dan pikiran yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata. Halusinasi merupakan kondisi gangguan kejiwaan yang disebabkan oleh gangguan sensori meskipun ini jarang terjadi, orang memang mengalaminya halusinasi bisa sangat berbahaya. Halusinasi dapat dikenali dari gejalanya disebabkan oleh ketidakmampuan untuk diam, selalu bergerak, berjalan, terlalu sibuk dengan pikiran. Halusinasi melibatkan pengalaman emosi melalui suara, penglihatan, rasa, sentuhan atau bau tanpa rangsangan yang sebenarnya. Banyak hal yang dapat menyebabkan halusinasi seperti narkoba, alkohol, kurang tidur, penyakit serius, dan depresi saat ditinggalkan selamanya. Selain itu, halusinasi juga bisa terjadi akibat efek samping obat yang digunakan mengatasi depresi.

Halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran mencapai sekitar 70% (Irwan et al., 2021). Halusinasi pendengaran adalah suara-suara yang didengar klien yang jelas atau tidak jelas ketika suara-suara tersebut tidak menyuruh klien untuk berbicara atau melakukan sesuatu. Penderita halusinasi pendengaran biasanya menarik diri, tersenyum sendiri, duduk diam, berbicara sendiri, melihat ke satu arah, merasa cemas dan tiba-tiba marah. (Yusita, 2018).

Penatalaksanaan halusinasi yaitu membantu mengidentifikasi halusinasi dengan cara berbicara dengan klien tentang halusinasinya (apa yang didengar/dilihat), kapan halusinasi terjadi, seberapa sering halusinasi terjadi, situasi yang menyebabkan halusinasi, dan respon klien saat halusinasi terjadi. bahwa mereka dapat mengelola halusinasi. Seorang klien mungkin berhalusinasi jika halusinasinya berulang. Aplikasi ini dapat berupa jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat diterapkan klien untuk mengurangi masalah halusinasi (halusinasi pendengaran) pada klien dengan gangguan sensorik (Setiawan, 2017).

Ada beberapa terapi yang bisa dilakukan untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu jenis terapi obat adalah melalui pemberian *Clozapine* untuk Skizofrenia Namun, sekitar 40-60% pasien tidak merespon secara memadai. Sedangkan dengan salah satu terapi non-farmakologi salah satunya adalah terapi aktivitas seperti: suka mencuci cuci piring, jemur baju, cuci baju, mandi dan berolahraga dan terapi *thought stopping* (Zainuddin & Hashari, 2019).

Terapi *thought stopping* adalah teknik yang efektif dan cepat yang membantu orang mengatasi pikiran yang penuh tekanan dan kecemasan. Untuk menghentikan pikiran tersebut, hentikan pikiran atau obsesi yang mengancam dengan mengatakan "STOP" ketika pikiran dan perasaan yang mengancam muncul dan komunikasikan dengan orang tersebut untuk mengganti pikiran tersebut dengan pikiran positif. Terapi ini digunakan sebagai contoh pengobatan psikoterapi perilaku kognitif. Dalam penerapannya klien dapat mengubah pikiran negatifnya menjadi pikiran aplikasi positif dari terapi penghentian pikiran menggunakan variasi yang berbeda untuk membantu seseorang yang mencoba menghentikan pikiran yang tidak menyenangkan. (Lasmadasari et al., 2022).

Dalam melakukan terapi *thought stopping* pada pasien halusinasi, perawat melaksanakan peran sebagai pemberian asuhan keperawatan dimana memberikan terapi *thought stopping* pada pasien halusinasi secara komverensif dimulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Perawat juga melakukan peran sebagai edukator atau

pendidik, dalam hal ini, perawat membantu meningkatkan pengetahuan pasien. Keberhasilan perawat dalam melaksanakan perannya diharapkan dapat membantu pasien dalam mengatasi halusinasi pendengaran, setelah diberikan asuhan keperawatan (Lasmadasari et al., 2022). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi *thought stopping* terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan teknik *thought stopping* dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran
- c. Memberikan gambaran rencana keperawatan untuk klien dengan halusinasi pendengaran
- d. Memberikan gambaran implementasi pada klien dengan halusinasi pendengaran
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran
- f. Menerapkan terapi *Thought stopping* untuk membantu klien mengontrol halusinasi yang dialami.

C. Manfaat penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menjadikan Karya Tulis ini sebagai salah satu rujukan materi penggunaan *thought stopping* dalam keperawatan jiwa

2. Manfaat Praktis

Menjadikan salah satu alternatif non-farmakologi terhadap pasien dengan halusinasi pendengaran.