

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa merupakan bagaimana seseorang dapat mengendalikan diri dalam menghadapi stressor dilingkungan masyarakat dengan selalu berfikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisiki dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional. Indikator sehat jiwa meliputi sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan (Yosep dkk, 2019). Selain itu dapat dikatakan kesehatan jiwa dimana kondisi seorang individu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga menyadari kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk komunitasnya, namun jika kondisi perkembangan individu tersebut tidak sesuai disebut dengan gangguan jiwa (Nadi dkk, 2022).

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau psikologis atau pola perilaku secara klinis, yang terjadi pada individu dan dihubungkan dengan adanya distress, disabilitas atau disertai adanya peningkatan resiko yang bermakna seperti kehilangan kebebasan, ketidakmampuan, menyebabkan sakit atau bahkan kehilangan nyawa (Prabowo, 2021). Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa diklasifikasikan dalam bentuk penggolongan diagnosis. Penggolongan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia menggunakan Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ). Salah satu diagnosis gangguan jiwa yang sering dijumpai adalah Skizofrenia (Hartanto, 2021).

Skizofrenia adalah penyakit yang menyebabkan disorganisasi dan gangguan pada pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku (Videbeck,2020). Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang dimana perjalanan penyakitnya bersifat kronis atau bertahan dalam jangka waktu lama. Gangguan ini bisa muncul dari akhir masa remaja atau dewasa muda. Skizofrenia dapat terjadi karena adanya kelainan di dalam otak yang dapat berpengaruh pada proses persepsi, pikiran, emosi, gerakan dan perilaku sosial (Herdman, 2021). Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) mendefinisikan skizofrenia sebagai gangguan jiwa dengan distorsi yang khas dan fundamental pada pikiran dan persepsi, disertai munculnya afek tumpul atau tidak wajar.

Faktor penyebab skizofrenia bersifat multikompleks atau bisa berasal dari berbagai faktor yang saling berkaitan. Beberapa faktor tersebut diantaranya adalah ketidakseimbangan neurotransmitter tertentu di otak, proses perkembangan mental individu sejak masa anak-anak, tekanan psikososial yang bersifat berat dan terus-menerus. Skizofrenia juga merupakan penyakit yang bersifat progresif, cenderung berlangsung lama, terkadang kambuh, sehingga memberikan kesan bahwa penderita skizofrenia tidak bisa disembuhkan. Prevalensi gangguan jiwa berat menurut Riset Kesehatan Dasar (2022) pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan menjadi 1,8 per mil dari nilai sebelumnya tahun 2018 adalah 1,7 per mil. Kabupaten/kota yang memiliki penduduk dengan gangguan jiwa terbanyak adalah Bogor 23.998 dan Bandung 15.294.

Berdasarkan Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2021, pada orang gangguan jiwa sekitar 35 juta akan terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Angka kejadian di masyarakat berkisar 1-2% dari seluruh penduduk yang pernah mengalami skizofrenia dalam hidup mereka. Prevalensi, skizofrenia tertinggi di Indonesia tahun 2013 di Di Yogyakarta dan Aceh (Zahnia dan Sumekar,

2021). Selanjutnya berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2020 Mencatat sejumlah penderita skizofrenia yaitu sebanyak (7%) dari 1.000 orang. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2019 prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di DKI Jakarta tercatat sebesar (1,1%) per 1.000 penduduk. Angka ini tergolong rendah bila dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia, meskipun terdapat variasi antar kota administratif. Misalnya Jakarta Timur mencatat angka tertinggi yakni (2,2%) per 1.000 penduduk, sementara di Jakarta Pusat tidak melaporkan adanya kasus. Pada saat yang sama gangguan mental emosional seperti kecemasan, dan depresi pada penduduk usia kurang lebih 15 tahun ditemukan sebesar (4,4%) lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi nasional mencapai (6%), lima tahun kemudian berdasarkan analisis riskesdas tahun 2018 terlihat adanya peningkatan signifikan gangguan mental emosional di DKI Jakarta mencapai (10,1%) dari populasi usia dewasa. Kenaikan ini hampir dua kali lipat dibandingkan hasil tahun 2013 yang menandakan bahwa tekanan hidup perkotaan, kesibukan serta faktor lingkungan sosial di ibu kota turut berkontribusi pada memburuknya kondisi kesehatan jiwa masyarakat. Sementara itu prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional relatif stabil sekitar (1,8%) per penduduk 1.000 sehingga masalah utama di Jakarta lebih banyak terkait dengan gangguan mental emosional dibandingkan dengan psikosis Riskesdas (2019).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi gangguan jiwa di indonesia menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia atau psikosis ditemukan pada sekitar 7 dari setiap 1.000 rumah tangga (0,7%). Sementara itu gangguan mental emosional seperti depresi dan kecemasan dialami oleh (9,8%). Penduduk berusia 15 tahun keatas menunjukkan usia ini hampir 1 dari 10 orang kelompok usia ini mengalami masalah kesehatan jiwa. Namun hanya sekitar (32,6%) penderita gangguan jiwa berat yang mendapatkan pengobatan medis secara rutin, sedangkan

sisanya belum memperoleh penanganan yang memadai. Masalah pemasungan juga masih terjadi, dengan prevalensi sebesar (3,8%) per 1.000 rumah tangga, meskipun angkanya cenderung menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Data ini menunjukkan pentingnya peningkatan akses layanan kesehatan jiwa serta perlunya upaya preventif dan promotive yang lebih kuat dalam menangani isu gangguan jiwa di Indonesia.

Gangguan yang sering ditemukan pada masyarakat salah satunya adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan gejala yang parah. Pada fase aktif biasanya gejalanya lebih terlihat. Gejala skizofrenia umumnya digambarkan sebagai positif dan negatif. Gejala positif yaitu delusi dan halusinasi (Townsend dkk, 2018). Tanda gejala positif dari skizofrenia salah satunya adalah halusinasi, diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi.

Halusinasi merupakan kondisi ketika seseorang merasakan pengalaman pada pancha indra yang tidak ada stimulus eksternal. Tipe halusinasi yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, dan perabaan (Halter,2019). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh penderita gangguan jiwa (Keliat,2018). Dampak yang sering dialami pada pasien dengan halusinasi sebagai berikut sering kehilangan kontrol diri, yang dimana pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan (Handayani,2023). Berdasarkan data yang didapatkan dari RSKD Duren Sawit di ruang bengkoang menunjukkan 375 kasus gangguan kasus gangguan jiwa yang terjadi pada periode Januari 2024- Januari 2025 dalam beberapa diagnosa yang umum ditemui. Data yang ditemukan meliputi gangguan persepsi sensori halusinasi tercatat ada 158 kasus (42,34%) , kemudian defisit perawatan diri 43 kasus (10,92%). Perilaku kekerasan 129 kasus (34,42%), isolasi sosial sebanyak 30 kasus (8,19%), harga diri rendah dengan 15 kasus (4,09%) (Riset data rekam media RSKD Duren Sawit dalam Dwi Estri Maharani,2025).Angka ini menunjukkan pasien di ruang bengkoang mayoritas mengalami skizofrenia. Untuk memperkecil dampak halusinasi maka

dibutuhkan penanganan yang tepat dalam mengurangi banyaknya angka kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa dibutuhkan peran perawat untuk membantu pasien dengan halusinasi agar dapat mengontrol halusinasinya

Peran perawat dalam menanggani pasien dengan masalah halusinasi menerapkan lima peran utama yang harus dilakukan yaitu sebagai *care provider, teacher, manajer, advocate, dan researcher*. Peran perawat sebagai *care provider* perawat memberikan asuhan langsung berupa pengawasan terhadap perilaku klien, membantu klien membedakan halusinasi dari kenyataan, serta memberikan intervensi terapeutik seperti terapi distraksi, teknik komunikasi realitas, atau terapi aktivitas. Dalam peran perawat sebagai *teacher* yaitu perawat memberikan edukasi kepada klien dalam keluarga mengenai halusinasi, penyebabnya, cara mengatasi, serta pentingnya minum obat secara teratur untuk mencegah kekambuhan.

Perawat perawat sebagai *manager* bertugas mengkoordinasikan layanan kesehatan, seperti merujuk ke psikiater, bekerjasama dengan keluarga, serta menyusun jadwal terapi yang sesuai. Selain itu perawat juga berperan sebagai *advocate* dengan memastikan hak-hak klien tetap terlindungi termasuk memberikan dukungan moral, membantu klien membuat keputusan terkait pengobatan dan mencegah stigma sosial. Terakhir peran perawat sebagai *Researcher* perawat berperan dalam menerapkan dan mengembangkan intervensi berbasis bukti yang efektif untuk menanggani halusinasi, seperti pendekatan terapi kognitif perilaku atau penggunaan terapi music. Semua peran ini menunjukkan pentingnya asuhan keperawatan dalam membantu klien mengontrol gejala, meningkatkan fungsi sosial, serta mengurangi risiko isolasi atau tindakan membahayakan diri. melalui intervensi keperawatan yang terstruktur dan konsisten, kualitas hidup klien dengan halusinasi dapat meningkat secara signifikan (Keliat, 2023).

Dalam upaya memperkecil dampak yang ditimbulkan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran penanganan yang tepat sangat diperlukan. Hal ini menekankan pentingnya peran perawat dalam memberikan dukungan dan intervensi yang efektif untuk membantu klien mengontrol halusinasi yang dialami. Perawat tidak hanya bertugas memberikan obat-obatan yang diperlukan, tetapi juga menerapkan pendekatan non-farmakologis (Livana et al, 2020). Terdapat berbagai macam intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi tanda dan gejala pada pasien skinzofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran salah satunya yaitu intervensi berupa pemberian terapi musik.

Terapi musik merupakan bentuk intervensi non-farmakologis yang digunakan untuk mengalihkan fokus perhatian pasien dari suara halusinasi menuju suara nyata yang menenangkan, seperti musik instrumental, musik klasik, atau lagu yang disukai pasien. Melalui irama dan melodi yang lembut, terapi musik mampu memberikan efek relaksasi, menurunkan tingkat kecemasan, serta memperbaiki suasana hati, yang pada akhirnya dapat membantu pasien dalam mengendalikan dan mengurangi frekuensi halusinasi pendengaran. Selain itu, terapi musik juga dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membedakan antara realitas dan halusinasi, sehingga sangat bermanfaat sebagai bagian dari strategi coping positif (Purnama, 2021). Oleh karena itu, penerapan terapi musik secara teratur dan terstruktur dapat menjadi salah satu intervensi unggulan dalam asuhan keperawatan psikiatri, khususnya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, Widyatuti, dan Sari (2022) menunjukkan bahwa pemberian terapi musik selama lima hari berturut-turut mampu menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitriani dan Khairunisa (2019) juga mendukung temuan ini, dengan hasil bahwa terapi musik secara signifikan mampu mengurangi intensitas halusinasi dan memperbaiki konsentrasi klien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Heldal (2018) dengan cara wawancara terhadap 10 perawat di ruang rawat inap RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan tanggal 18 Agustus 2015 didapatkan perawat mengatakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien halusinasi adalah mengidentifikasi halusinasi, cara mengontrol halusinasi, dan terapi aktivitas kelompok: stimulasi persepsi sensori halusinasi dan perawat mengatakan pernah melakukan terapi musik klasik sebagai terapi nonfarmakologi pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi, namun RS lebih sering melakukan TAK dalam 1 minggu sekali sehingga peneliti ingin mengetahui sejauh mana efektivitas terapi musik terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

B. Rumusan Masalah

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau psikologis atau pola perilaku secara klinis, yang terjadi pada individu dan dihubungkan dengan adanya distress, disabilitas atau disertai adanya peningkatan resiko yang bermakna seperti kehilangan kebebasan, ketidakmampuan, menyebabkan sakit atau bahkan kehilangan nyawa (Prabowo, 2021). Salah satu diagnosis yang sering muncul pada gangguan jiwa adalah skizofrenia. Skizofrenia penyakit yang menyebabkan disorganisasi dan

gangguan pada pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku. Sehingga menyebabkan munculnya Gangguan yang dapat membuat penderitanya kehilangan kesadaran melakukan sesuatu diluar dari kerja otak sehingga muncul persepsi sensori yaitu halusinasi pendengaraan. Cara yang tepat dilakukan untuk mengurangi halusinasi adalah dengan cara melakukan tindakan terapi musik. penerapan terapi musik secara teratur dan terstruktur dapat menjadi salah satu intervensi unggulan dalam asuhan keperawatan psikiatri, khususnya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Melalui Tindakan Terapi Musik Di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Asuhan Keperawatan Pada pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran Melalui Tindakan Terapi Musik Di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit”

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami masalah Gangguan presepsi sensori: halusinasi pendengaraan di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit
- b. Teridentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami masalah Gangguan presepsi sensori: halusinasi pendengaraan di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit
- c. Teridentifikasi intervensi keperawatan utama pada pasien yang mengalami masalah halusinasi pendengaraan di Ruang

Bengkoang RSKD Duren Sawit

- d. Terindentifikasi implementasi keperawatan utama pada pasien yang mengalami masalah gangguan presepsi sensori: halusinasi pendengaraan di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit
- e. Terindentifikasi evaluasi pada pasien yang mengalami masalah gangguan presepsi sensori: halusinasi pendengaraan di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit
- f. Terindentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi terapi aktivitas music dalam mengatasi masalah halusinasi keperawatan pada pasien dengan gangguan presepsi sensori: halusinasi pendengaraan di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit melalui metode *Evidence Based Practice*

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dari hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan salah satu referensi dalam menentukan asuhan keperawatan, dalam pelayanan terhadap pasien dengan skizofrenia yang mengalami masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaraan melalui terapi musik

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil karya ilmiah ini dapat menjadi referensi bacaan dan pertimbangan ilmiah dalam dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis skinzofrenia . Agar dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan serta serta dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien gangguan jiwa.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan

keperawatan pada pasien skinzofrenia

4. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan jiwa. Untuk profesi keperawatan sebagai acuan dalam menambah pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan pada pasien