

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Menurut WHO (2022) pada tahun 2018 terdapat sekitar 450 juta orang di dunia menderita terkena skizofrenia (Pratiwi & Arni, 2022). Prevalensi kasus skizofrenia di Indonesia pada tahun 2019 untuk tingkat Asia Tenggara berada di urutan pertama diikuti oleh negara Vietnam, Philipina, Thailand, Myanmar, Malaysia, Kamboja dan terakhir adalah Timur Leste (*Vizhub Health Data*, 2022).

Studi epidemiologi pada tahun 2018 menunjukkan bahwa angka prevalensi skizofrenia di Indonesia sebesar 3% sampai 11%, ini mengalami peningkatan 10 kali lipat dibandingkan data tahun 2013 dengan angka prevalensi 0,3% sampai 1%. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-5 sebesar 9%, dimana Provinsi yang menempati urutan pertama hingga ke lima berturut-turut adalah Provinsi Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Aceh (Kemenkes RI, 2021).

Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu psikosis adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku, berbagai pikiran, emosi dan perilaku tidak berhubungan secara logis (Sovitriana, 2019). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede *et al.*, 2020). Salah satu gejala skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori halusinasi yang merupakan gejala khas gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi, dengan merasakan sensasi palsu berupa suara-suara (pendengaran), penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan (Mista *et al.*, 2018).

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa yang berupa respon panca indra (pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman serta perabaan)

terhadap sumber yang tidak nyata (Stuart *et al.*, 2021). Klien dikatakan mengalami halusinasi ketika kehilangan kendali atas dirinya, klien juga akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan (Lase & Pardede, 2022). Merawat klien skizofrenia dengan masalah halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini (Pardede *et al.*, 2020).

Peran perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dibakukan. Salah satu jenis SOP (Standar Operasional Prosedur) yang digunakan adalah SOP tentang strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada klien. SP tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah klien yang mengalami masalah utama halusinasi (Keliat *et al.*, 2015).

Menurut Jannah dan Gati (2023) penanganan klien halusinasi perlu diberikan tindakan keperawatan terapi generalis SP 1-4. Hasil penelitian Livana *et al* (2020) yang berjudul Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi melalui Terapi Generalis Halusinasi hasilnya menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi generalis mayoritas responden memiliki tingkat kemampuan sedang (46%) dan sesudah diberikan terapi generalis memiliki tingkat kemampuan baik (90%). Terdapat pengaruh tingkat kemampuan klien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis di rumah sakit Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah ($p = 0,003 < 0,005$)

Terapi generalis menurut Fazrianti (2019) adalah intervensi keperawatan yang diberikan dalam bentuk standar asuhan keperawatan (SAK) jiwa yang merupakan panduan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien ODGJ dan keluarganya untuk mengatasi diagnosa keperawatan pada klien gangguan jiwa meliputi SP 1, yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi serta cara mengontrol

halusinasi dengan menghardik. SP 2 : patuh minum obat secara teratur. SP 3 : bercakap-cakap dengan orang lain. SP 4 : melakukan kegiatan terjadwal. Dalam proses kesembuhan, penderita *skizofrenia* membutuhkan *caregiver* untuk mendukung, merawat, dan memenuhi kebutuhan klien *skizofrenia*, keluarga sebagai pendamping serta perawat juga sangat berpengaruh terhadap kekambuhan penderita (Pardede *et al.*, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Penerapan Tindakan Terapi Generalis SP 1-4 pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Jeruklegi 1 Cilacap”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengambarkan penerapan tindakan terapi generalis SP 1-4 pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Puskesmas Jeruklegi 1 Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Puskesmas Jeruklegi 1 Cilacap.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Puskesmas Jeruklegi 1 Cilacap.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Puskesmas Jeruklegi 1 Cilacap.
- d. Memaparkan hasil implementasi terapi generalis SP 1-4 pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Puskesmas Jeruklegi 1 Cilacap.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Puskesmas Jeruklegi 1 Cilacap.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan penerapan tindakan

terapi generalis SP 1-4 pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Puskesmas Jeruklegi 1 Cilacap.

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat tentang penerapan tindakan terapi generalis SP 1-4 pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Jeruklegi 1 Cilacap

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran dengan memberikan atau melakukan terapi generalis SP 1-4.

b. Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan khususnya tentang pentingnya terapi generalis SP 1-4 dalam mengontrol halusinasi pada klien *skizofrenia*.

c. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menerapkan teori yang didapat peneliti tentang penerapan tindakan terapi generalis SP 1-4 pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

d. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Bagi pendidikan keperawatan diharapkan hasil yang didapat dalam penelitian ini dapat menambah bahan bacaan tentang penerapan tindakan terapi generalis SP 1-4 pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.