

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan isu yang sering dibahas, terutama setelah ditemukan banyaknya kasus gangguan kesehatan jiwa. Di zaman sekarang, gangguan kesehatan jiwa bisa terjadi pada siapa saja, terutama orang yang tidak mampu beradaptasi dengan perubahan. Penelitian Basta, dkk (2022) menjelaskan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental atau kesehatan jiwa terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan *National Institute of Mental Health* (2019) skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri. Skizofrenia dapat menyebabkan perubahan pada otak yang memengaruhi bagaimana informasi dari panca indra diolah. Halusinasi adalah salah satu gejala penyakit mental yang sering dikaitkan dengan skizofrenia, karena sebagian besar orang dengan skizofrenia mengalaminya. Halusinasi adalah gangguan persepsi di mana individu melihat peristiwa yang sebenarnya tidak terjadi. Dalam hal halusinasi, halusinasi pendengaran adalah bentuk yang paling umum dalam populasi, terhitung sekitar 70% pasien (Pradana dan Riyana, 2024).

Data statistik yang disebutkan oleh WHO (2020) diperkirakan 379 juta dipengaruhi oleh gangguan mental, di mana 20 juta menderita skizofrenia. Sedangkan menurut WHO pada tahun 2022 skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia dan menyebutkan sekitar 50% pasien rumah sakit jiwa merupakan pasien dengan diagnosis skizofrenia. Di Indonesia berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013

penderita skizofrenia mencapai sekitar 1,7 permil. Sedangkan berdasarkan Riskesdas 2018, penderita skizofrenia mencapai sekitar 6,7 permil. Dilihat dari hasil Riskesdas tahun 2013 dan 2018 terjadi peningkatan prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2019), penderita skizofrenia di Provinsi Bali tercatat sekitar 11,1 permil. Data pasien skizofrenia di Provinsi Bali berdasarkan data rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali yaitu pada tahun 2020 sebanyak 1070 orang, tahun 2021 sebanyak 993 orang dan tahun 2022 sebanyak 1284 orang (Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, 2023 dalam Afsari 2024). Pada tahun 2018 tercatat penderita skizofrenia di Karangasem sekitar 11,7 permil (Riskesdas, 2018). Puskesmas Karangasem 1 merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang melayani poli Jiwa di Karangasem, Bali. Jumlah pasien gangguan jiwa di Puskesmas Karangasem 1 pada tahun 2023-2024 sebanyak 140 orang yang terdiri dari pasien skizofrenia dan psikotik akut.

Menurut Mashudi (2021) menyebutkan bahwa tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari gejala positif dan negatif. Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi) merupakan salah satu gejala positif yang sering muncul dari skizofrenia. Halusinasi merupakan gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal yang terdiri dari halusinasi *auditory*, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan. Menurut Kurniawan, dkk (2021) penderita halusinasi memiliki kesulitan dalam berpikir jernih, mengendalikan emosi dan berinteraksi dengan sesama manusia. Halusinasi menyebabkan seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya, sehingga seseorang yang

mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain (Nurdiana, 2020). Penderita halusinasi memiliki mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum, dengan angka kematian dua kali lipat lebih dari populasi umum dengan rentang hidup 15 hingga 20 tahun lebih pendek (Fiorillo dan Sartorius, 2021).

Peran perawat sangat diperlukan untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan dari halusinasi yaitu untuk melakukan penanganan yang tepat agar dapat mengontrol halusinasi pasien dengan komunikasi (Maulana, dkk. 2021). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022) upaya yang dilakukan untuk menangani gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien skizofrenia adalah dengan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan dengan cara minum obat. Aktivitas harian terjadwal merupakan salah satu cara yang dilatihkan untuk membantu mengontrol halusinasi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang mampu mengontrol halusinasi adalah terapi seni. *The American Art Therapy Association* mendefinisikan *Art Therapy* sebagai terapi yang menggunakan seni, dalam hubungan profesional, pada orang-orang dengan penyakit, trauma, memiliki tantangan dalam hidup atau oleh orang-orang yang mencari pengembangan pribadi. Melalui penciptaan seni dan merefleksikan produk seni dan prosesnya, orang dapat meningkatkan kesadaran diri dan orang lain, mengatasi gejala stres dan pengalaman traumatis, meningkatkan kemampuan kognitif, dan menikmati kesenangan dalam seni (*American Art Therapy Association*, 2013).

Terapi bermain origami adalah salah satu terapi seni yang berkembang saat ini. Terapi seni origami ini dapat menjadi salah satu teknik distraksi yang dapat

digunakan dalam mengontrol halusinasi. Hasil riset dari Meliyani, dkk (2023) bahwa tanda dan gejala pada pasien halusinasi setelah mendapat perlakuan terapi bermain origami sebagian besar terdapat pada kategori turun yaitu berjumlah 13 responden (87 %). Menurut peneliti adanya pengaruh terapi bermain origami terhadap penurunan tanda dan gejala pada penderita halusinasi dikarenakan pasien dapat fokus mengikuti terapi bermain origami dan memiliki keinginan yang kuat agar halusinasi tersebut bisa berkurang bahkan menghilang. Pada saat pasien fokus melakukan lipatan origami dapat meningkatkan konsentrasi, sehingga halusinasi dapat teralihkan, selain itu bermain origami juga dapat meningkatkan sosialisasi antara pasien dengan pasien lainnya dan dengan perawat, sehingga dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Perihal ini menunjukkan jika terapi bermain origami efektif digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk mengontrol halusinasi. Saat melakukan terapi bermain origami pada pasien halusinasi sebaiknya menggunakan lipatan origami yang sederhana.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* dengan Terapi Seni Origami pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Karangasem 1 tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* dengan Terapi Seni Origami pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Karangasem 1 tahun 2025?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia di puskesmas karangasem 1 tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia di puskesmas karangasem 1 tahun 2025.
- b. Menentukan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia di puskesmas karangasem 1 tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia di puskesmas karangasem 1 tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia di puskesmas karangasem 1 tahun 2025.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia di puskesmas karangasem 1 tahun 2025.
- f. Menganalisis tindakan keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia di puskesmas karangasem 1 tahun 2025.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat secara teoritis

- a. Hasil penulisan diharapkan dapat menambah acuan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang asuhan keperawatan gangguan persepsi sensorial *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia.
- b. Hasil penulisan diharapkan dapat menambah acuan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan Poltekkes Denpasar mengenai asuhan keperawatan gangguan persepsi sensorial *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia.
- c. Hasil penulisan diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensorial *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat praktis

- a. Memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensorial *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia.
- b. Memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak pengelola pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensorial *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia.
- c. Meningkatkan kemandirian klien dan keluarga dengan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensorial *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia.

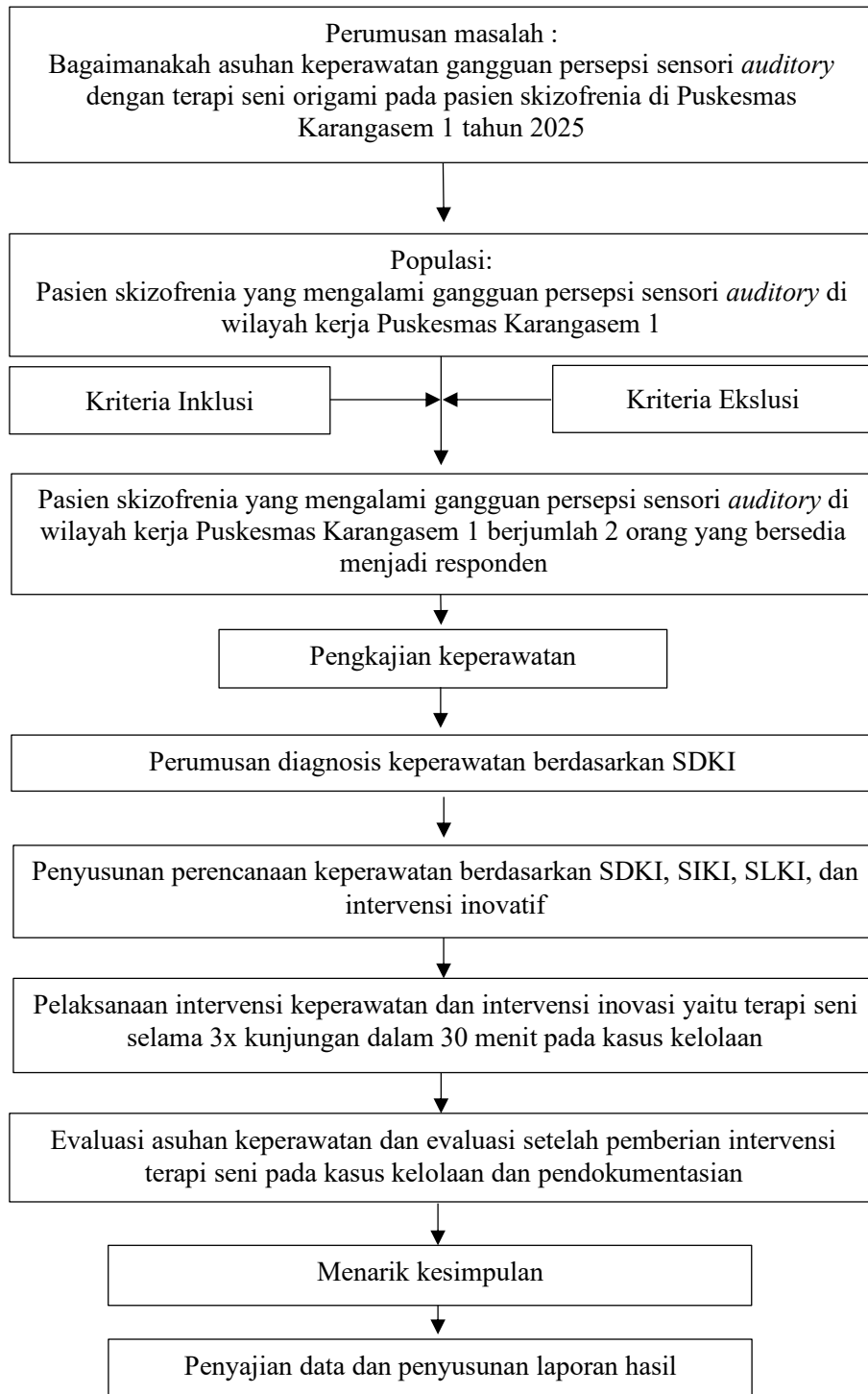
E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi di masa kini. Deskripsi dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data aktual daripada penyimpulan. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus merupakan sebuah desain penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, dan institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit akan tetapi jumlah variabel yang akan diteliti cukup luas (Nursalam, 2017).

Pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, peneliti ingin menggambarkan studi kasus asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* dengan terapi seni origami pada pasien skizofrenia di Puskesmas Karangasem 1 tahun 2025.

2. Alur penelitian



Gambar 1 Bagan Alur Penyusunan KIAN Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* dengan Terapi Seni Origami pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Karangasem 1 tahun 2025

3. Tempat dan waktu penelitian

Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangasem 1 yang beralamat di Jalan Raya Perasi, Desa Pertima, Karangasem. Studi kasus ini dilakukan dengan bentuk *home care* atau *home visite*. Waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 18 April sampai dengan 30 April 2025.

4. Populasi dan sample

a. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam karya ilmiah ini adalah seluruh pasien gangguan jiwa skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori *auditory* di Puskesmas Karangasem 1.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Karya ilmiah ini menggunakan studi kasus maka sampel adalah jumlah kasus yang dikelola, yakni sebanyak satu kasus kelolaan dengan 2 pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

c. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi pada karya ilmiah ini adalah :

- 1) Pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori *auditory* yang ada di wilayah kerja Puskesmas Karangasem 1.
- 2) Pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori *auditory* yang bersedia menjadi subjek studi kasus.

- 3) Pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori *auditory* yang mudah diajak berkomunikasi.

d. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab dan dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil (Nursalam, 2016). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori *auditory* yang tidak kooperatif
- 2) Pasien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori *auditory* yang mengundurkan diri saat penelitian

5. Jenis dan teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Menurut Sugiyono (2018) data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data primer yang dikumpulkan dari kasus kelolaan dalam karya ilmiah ini meliputi data pengkajian keperawatan. Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2018). Data sekunder yang digunakan yaitu rekam medik pasien skizofrenia di Puskesmas Karangasem 1.

b. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan wawancara. Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2018).

Adapun Langkah- langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- 1) Prosedur administratif
 - a) Melakukan pengurusan surat izin pengambilan data di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar;
 - b) Mengajukan surat izin pengambilan data di Puskesmas Karangasem 1 ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem;
 - c) Melakukan pendekatan secara formal kepada Kepala Puskesmas dan penanggung jawab poli jiwa Puskesmas Karangasem 1;
 - d) Melakukan screening pada pasien gangguan jiwa skizofrenia di poli jiwa Puskesmas Karangasem 1 pada subjek penelitian sesuai kriteria sampel;
- 2) Prosedur teknis
 - a) Melakukan pemilihan sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
 - b) Melakukan permintaan persetujuan dengan memberikan lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) kepada subjek studi kasus.
 - c) Melakukan pengkajian keperawatan pada satu kasus kelolaan.
 - d) Melakukan perumusan diagnosis keperawatan pada satu kasus kelolaan;
 - e) Menyusun perencanaan keperawatan sesuai SDKI, SIKI, dan SLKI;

- f) Melakukan implementasi keperawatan dan pemberian intervensi terapi seni origami pada dua kasus kelolaan;
- g) Melakukan evaluasi keperawatan pada satu kasus kelolaan setelah intervensi terapi seni origami;
- h) Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen adalah sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden dan laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ingin diketahui (Nursalam, 2016).

1) Check list pengkajian keperawatan

Merupakan instrumen untuk mencatat hasil wawancara tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga serta hasil observasi kondisi klinis pasien.

2) Alat Pemeriksaan

Alat pemeriksaan yang dimaksud adalah alat yang digunakan dalam melaksanakan pemeriksaan fisik kepada pasien.

6. Pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan data

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data oleh peneliti, yaitu :

- 1) *Editing* adalah kegiatan melakukan pengecekan data untuk memastikan lengkap tidaknya, relevan tidaknya, jelas dan konsisten. Saat data sudah terkumpul, peneliti melakukan pengecekan kembali guna menghindari data observasi yang kosong (Notoatmodjo, 2018). Dilaksanakan dengan memeriksa

kembali data yang telah dicatat melalui mengkonfirmasi ulang data yang telah diperoleh kepada pasien dan dilaksanakan perbaikan pada ketidaksesuaian data.

- 2) *Processing* dilaksanakan dengan memasukkan data dalam tabel pada komputer, sehingga diperoleh data perawatan responden 1 dan 2 berupa data subjektif dan objektif
- 3) *Cleaning* adalah pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukkan data. Adapun empat tahapan cleaning data antara lain mengetahui adanya missing data, mengetahui variasi data, dan mengetahui konsistensi data.
- 4) Mengeluarkan informasi, disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan. Informasi pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah data asuhan keperawatan responden 1 dan 2

b. Analisis data

Analisa data adalah proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis (berurutan) terhadap data yang telah dikumpulkan (Nursalam, 2016). Data yang dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif pada responden 1 dan 2 kemudian masing-masing dianalisa secara deskriptif. Analisis data dilaksanakan dengan membandingkan data dengan nilai normal dan mengidentifikasi tanda/gejala bermakna (*significant clues*) sesuai dengan tujuan yang mencakup asuhan keperawatan jiwa. Analisis data dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi. Data yang sudah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan.

7. Etika penelitian

Prinsip etika diterapkan pada penyusunan karya ilmiah untuk menghormati hak responden dan tidak merugikan responden. Etika yang mendasari penyusunan karya ilmiah (Nursalam, 2017), terdiri dari :

- a. *Autonomy* (kemandirian) yaitu prinsip yang didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya. Pada karya ilmiah ini penulis memberikan *Informed consent* kepada pasien sebagai subjek penelitian sebelum penelitian dilakukan. Perawat memberikan kebebasan pasien untuk memutuskan kesediaannya menjadi responden.
- b. *Beneficience* (berbuat baik) berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk memberikan manfaat pada pasien untuk mencegah penundaan operasi dan memperoleh hasil operasi yang optimal.
- c. *Justice* (keadilan) adalah prinsip yang direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku. Tidak ada perbedaan perlakuan antara responden 1 dan responden 2.
- d. *Nonmaleficience* (tidak merugikan) adalah prinsip yang berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien.

- e. *Veracity* (kejujuran) adalah prinsip untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien untuk meyakinkan agar pasien mengerti. Perawat memberikan informasi yang lengkap mengenai tindakan, tujuan dan manfaat dari intervensi yang diberikan.
- f. *Fidelity* (menepati janji) dalam keperawatan adalah tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.
- g. *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah prinsip kerahasiaan dimana segala informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Dokumentasi catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari. Penulisan laporan bersifat Anonimty (tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan.
- h. *Accountability* (akuntabilitas) merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali.