

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan, baik kesehatan secara fisik maupun kejiwaan. Menurut Yahoda dalam Yosep dan Sutini (2016) kriteria sehat jiwa yaitu: sikap positif terhadap diri sendiri, tumbuh kembang dan aktualisasi diri, *integrasi* (keseimbangan/keutuhan), otonomi, persepsi realita, *environmental mastery* (kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan). Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Infodatin Kemenkes RI, 2018).

Masalah kesehatan jiwa dimasyarakat saat ini sangat penting dan harus mendapatkan perhatian sungguh-sungguh karena dampaknya kompleks. Meskipun secara tidak langsung menyebabkan kematian, namun akan mengakibatkan si penderita gangguan jiwa menjadi tidak kooperatif dan menimbulkan masalah bagi keluarga dan lingkungan masyarakat disekitarnya (Kemenkes, RI, 2014).

Terjadi peningkatan yang signifikan pada penderita gangguan jiwa di dunia setiap tahunnya. *National Institute of Mental Health* menyatakan bahwa gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (Kaunang, 2015). Kejadian tersebut akan memberi andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun diberbagai negara (Hendry, 2012). WHO (2018) menyatakan angka kejadian gangguan mental kronis dan parah yang menyerang lebih dari 21 juta jiwa dan secara umum terdapat lebih dari 23 juta orang jiwa di seluruh dunia. Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Kemenkes RI, 2018).

Kesehatan jiwa menjadi permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh seluruh dunia. Salah satu gangguan jiwa yang sering terjadi diseluruh dunia adalah gangguan skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan neurologis yang mempengaruhi persepsi, cara pikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial klien (Yosep, 2014). Pasien yang terdiagnosa skizofrenia biasanya juga menunjukkan gejala positif, seperti halusinasi dan delusi, serta gejala negatif seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul (Picchioni & Murrari, 2007 dalam Sari, 2019).

Jumlah gangguan jiwa berat psikosis/skizofrenia di Indonesia dimana provinsi-provinsi dengan gangguan jiwa berat terbesar yaitu: urutan pertama adalah di Bali (11,0%), urutan kedua Yogyakarta (10,0%), urutan ketiga NTB (9,9%), urutan keempat Aceh (9,0%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima yaitu dengan jumlah (8,9%) dari jumlah penduduk di Indonesia. Secara rinci, penderita gangguan jiwa berat di Kabupaten Kulon Progo 19,37%, Kabupaten Bantul 5,73%, Kota Yogyakarta 7,97%, Kabupaten Gunung Kidul 6,86% dan Kabupaten Sleman 14,41% (Kemenkes RI (2018).

Riskesdas (2018) juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia atau psikosis di Indonesia telah berobat. Namun, presentase yang meminum obat tidak rutin lebih rendah daripada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum obat secara rutin. Selain itu terdapat masalah lain dimana pengidap skizofrenia atau psikosis dipasung oleh keluarganya dengan presentase sebanyak 14% kasus pengidap skizofrenia atau psikosis yang dipasung.

Salah satu gejala yang menyertai skizoafektif adalah halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Direja, 2017). Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mengalami penghayatan dan mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi melalui panca indra tanpa adanya stimulus eksteren persepsi palsu (Prabowo, 2014). Diperkirakan lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2011).

Penyebab pasien mengalami halusinasi adalah ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Pada pasien halusinasi dampak yang akan terjadi adalah munculnya histeria, rasa lemah, pikiran buruk, ketakutan yang berlebihan dan tidak mampu mencapai tujuan (Hidayat, 2014). Faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah tidak adanya komunikasi, komunikasi tertutup, tidak ada kehangatan dalam keluarga, faktor keturunan dan keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumahnya. Umumnya klien halusinasi di bawa ke rumah sakit karena keluarga merasa tidak mampu merawat, terganggu karena perilaku klien dan hal lain, gejala yang dinampakkan di rumah sehingga klien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan (Videback, 2008 dalam Harkomah, 2019). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Hawari, 2009 dalam Harkomah, 2019).

Klien dengan halusinasi yang telah dikendalikan oleh halusinasinya akan melakukan perilaku yang membahayakan dirinya, orang lain, dan juga lingkungan. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Scott (2017) pada usia 14 – 21 tahun terdapat peningkatan dalam risiko bunuh diri, psikopatologi psikopat, dan nonpsikotik sehingga sulit dalam mencari pekerjaan yang berakibat menurunnya kualitas hidup. Penanganan secara tepat untuk mengatasi dampak dari halusinasi yakni dengan melakukan tindakan asuhan keperawatan. Menurut Stuart, Keliat, & Pasaribu (2016) asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien antara stimulasi persepsi yang dialami pasien dan kehidupan nyata. Selain tindakan asuhan keperawatan, terdapat *Auditory Hallucination Symptom Management* (AHSM) yang memiliki efek yang baik untuk memperbaiki dan mengurangi gejala dari halusinasi dan depresi pada pasien skizofrenia.

Rabba (2014) menyebutkan dampak dari halusinasi yaitu pasien kehilangan kontrol dirinya, dimana pasien akan melakukan sesuatu seperti menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Ketika klien berhubungan dengan orang lain reaksi mereka cenderung tidak stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrem misalnya :

ansietas, panik, takut dan tremor. Memperkecil dampak yang timbul, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat yaitu dengan membina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik dengan pasien halusinasi (Afifah, 2015).

Keliat (2015) menyebutkan bahwa strategi pelaksanaan pada halusinasi ada empat yaitu, strategi pelaksanaan satu membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama menghardik halusinasi, strategi pelaksanaan dua melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur, strategi pelaksanaan ketiga melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, strategi pelaksanaan keempat melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal, dan komunikasi terapeutik berpengaruh signifikan dengan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien.

Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya, preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif. Upaya preventif yaitu dengan mencegah perilaku yang dapat merusak diri sendiri dan orang lain. Upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang merawat klien gangguan sensori persepsi halusinasi. Upaya kuratif yaitu kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan, dan upaya rehabilitatif yaitu membantu klien dalam kegiatan sehari-hari dan dapat kembali menjadi kehidupan normal (Hidayat, 2004 dalam Agustina, 2017).

B. Rumusan Masalah

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Simanjutak, 2008 dalam Agustina, 2017).

Melihat tingginya angka gangguan jiwa yang mengalami halusinasi merupakan masalah serius dan memprihatinkan bagi dunia kesehatan dan keperawatan khususnya di Indonesia. Pada penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi klien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Tidak jarang ditemukan pada penderita gangguan jiwa yang melakukan tindak kekerasan karena halusinasi. Oleh karena itu kita sebagai tenaga kesehatan yang nantinya

memberikan asuhan keperawatan yang profesional diharapkan mampu mengatasi hal ini dan bisa meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat sehingga Indonesia menjadi negara yang sehat jiwanya.

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dibuatnya laporan ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Halusinasi Pendengaran

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pasien dengan halusinasi pendengaran
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- d. Mampu melaksanakan implementasi atau tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- f. Mampu menganalisa perbandingan antara studi kasus dan teori yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan ini yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya keperawatan jiwa tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien

Hasil penulisan ini diharapkan klien dapat mengikuti program terapi keperawatan yang telah diajarkan oleh perawat untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Bagi Keluarga

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai tanda dan gejala halusinasi pendengaran serta keluarga mampu memberikan motivasi dan perawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

c. Bagi Perawat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan halusinasi pendengaran sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan mempersingkat hari perawatan.

