

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan perpecahan antara pikiran, emosi dan perilaku Klien yang terkena skizofrenia. Gejala spesifik yang *terjadi* pada pasien *skizofrenia*, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya tidak terkontrolnya emosi (Keliat & Budi Anna, 2011).

Prevalensi *skizofrenia*/psikosis di Indonesia ssebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap *skizofrenia*/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan Di Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis. Secara umum, hasil riset risikesdas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap *skizofrenia*/psikosis di Indoesia telah berobat. Namun, yang meminum obat tidak rutin lebih rendah sedikit dari pada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak minumobat secara rutin dan 51,1% meminum secara rutin. Sebanyak 36,1% penderita yang tidak rutin minum obat dalam satu bulan terakhir beralasan merasa sudah sehat. Sebanyak 33,7% penderita tidak rutin berobat dan 23,6% tidak mampu membeli obat secara rutin (Riskesdas 2018).

Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke lima yang memiliki penderita *skizofrenia* terbanyak setelah Di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi aasaelatan, dan Bali. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17% (Depkes RI 2013).

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang menjadi permasalahan bersama adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa dengan klasifikasi berat dengan perjalanan penyakit yang progresif, cenderung menahun (kronik), eksaserbasif atau sering mengalami kekambuhan (Kusumawati, Dkk, 2011).

Penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahun di berbagai belahan dunia. Menurut *National Insititute of Mental Health* menyatakan bahwa gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan

Dilihat dari penduduk yang mengalami gangguan jiwa mulai munculnya gangguan jiwa pada umur 15-35 tahun, gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita gangguan jiwa. Tanda gejala gangguan jiwa dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala negatif yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak, sulit memulai pembicaraan, pasif, apatis dan rasa tidak nyaman. Sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir dan perilaku yang aneh sikap bermusuhan dan gangguan berfikir formal. Dari gejala tersebut halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan. Lebih dari 90% pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi (Sartika S, luqmanul H, kartina I, 2018).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal dan rangsangan eksternal, klien memberi 5 pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata, misalnya klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati, 2010). Halusinasi terbagi dalam 5 jenis, yaitu halusinasi penglihatan, halusinasi penghidu, halusinasi pengecap, halusinasi perabaan, dan halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang paling sering dialami oleh penderita gangguan jiwa, halusinasi pendengaran sekitar 70%, halusinasi penglihatan sekitar 20%, dan sisanya adalah halusinasi yang lainnya (Keliat B. A, Akemat, Helena, 2012).

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi yaitu seperti mendengar suara atau kegaduhan, suara tersebut dapat berasal dari dalam individu dan dari luar individu. Suara yang didengar klien dapat dikenalnya, suara tunggal atau multipel atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suart dapat memerintahkan tentang perilaku klien sendiri dan klien merasa yakin bahwa suara itu ada (Trimelia, 2011).

Halusinasi dapat terjadi karena adanya reaksi emosi yang berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh. Halusinasi juga dapat menyebabkan stress, Stress ini bisa berasal dari dalam dirinya sendiri misalnya klien berfikir negatif atau menyalahkan dirinya sendiri, atau stres yang didapatkan dari luar yang bisa berasal dari hubungan yang tidak menyenangkan dengan keluarga, teman atau bahkan petugas kesehatan. Bagi orang yang berfikir positif dan tidak terlalu pesimis menghadapi masalah yang muncul, mungkin tidak akan mudah mengalami stress dalam menghadapi masalahnya, tetapi bagi orang yang labil dan mudah putus asa akan berat menghadapinya (Kusumawati, Farida, & Hartono, 2011).

Dampak dari halusinasi itu sendiri adalah 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 (Rabba, 2014). Memperkecil dampak yang timbul, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat yaitu membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien halusinasi (Afifah, 2015).

Pendekatan yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi dengar bisa menggunakan terapi psikofarmaka, terapi somatik (elektro convulsi terapi/ECT), terapi lingkungan, terapi bermain, okupasi terapi, dan terapi aktivitas kelompok yang bertujuan untuk mengorientasikan klien pada realita. Orientasi realitas akan mengurangi persepsi sensorik yang salah dan meningkatkan rasa makna diri dan perpecahan pada pribadi klien (Agusta, 2010).

Halusinasi yang muncul sangat kompleks karena tidak hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah. Selama ini sebagian besar masyarakat awam menganggap orang yang terganggu jiwanya disebabkan dengan hal-hal spiritual atau ghaib seperti kerasukan setan atau diguna-guna. Kondisi ini menyebabkan individu tidak bisa kontak dengan lingkungan dan hidup dalam dunianya sendiri. Keberadaan penderita gangguan jiwa halusinasi dalam masyarakat sering dianggap berbahaya. Seringkali penderita gangguan jiwa halusinasi disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa untuk berobat ke dokter karena adanya rasa malu dikeluarganya (Hawari, 2014).

Peran perawat dalam mengatasi masalah halusinasi di masyarakat antara lain yaitu konseling, deteksi dini dan pengobatan segera yang merupakan keperawatan jiwa dasar melalui program *Community Mental Health Nursing (CMHN)* dengan memberdayakan kader kesehatan jiwa guna meningkatkan kemandirian klien dan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa dimasyarakat, serta melibatkan unsur pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan yaitu dengan standart asuhan keperawatan yang mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi yaitu mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, psiko edukasi , melakukan aktivitas terjadwal, serta minum obat secara teratur untuk mencegah halusinasi (Keliat, Akemat, Helena, 2012).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh dan tidak mengalami kekambuhan. Penderita Halusinasi yang tidak mendapatkan

perawatan dengan baik akan berakibat buruk bagi pasien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan (Dermawan dan Rusdi, 2013). Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi . Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian jika keluarga tidak mampu merawat pasien, maka pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit, hal ini tentunya tidak lepas dari kemampuan keluarga merawat anggota keluarganya (Keliat B. A, Akemat, Helena, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada Tn.N dengan halusinasi pendengaran. Tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab Halusinasi, membantu klien keuntungan dan kerugian dalam membina hubungan saling percaya, membantu klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, terapi obat, bercakap-cakap dan melakukan dua kegiatan harian saat halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Gangguan jiwa menurut Kemenkes 2013 yaitu (1,7%) meningkat di tahun 2018 yaitu sebanyak (7,0%) penderita gangguan jiwa di Indonesia, serta lebih dari 90% pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi jika tidak ditangani akan sangat beresiko munculnya gangguan dalam diri seseorang khususnya resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

Pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat yaitu mengacu pada pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. pelayanan di puskesmas yang sudah ada yaitu posyandu jiwa dan belum terdapatnya layanan kesehatan jiwa di puskesmas, serta belum adanya standar asuhan keperawatan di masyarakat. Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap klien gangguan jiwa juga sangat berpengaruh sehingga sering kali klien dianggap berbahaya dan disembunyikan bahkan dikucilkan, serta tidak dibawa berobat ke Dokter karena adanya rasa malu dikeluarganya. Bahkan di beberapa daerah di Indonesia penderita gangguan jiwa sebagian besar ada yang sampai di pasung. Dari fenomena diatas maka penulis tertarik mengangkat judul Studi Kasus “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di desa Borongan, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pelaksanaan Asuhan Keperawatan yang dilakukan Pada Pasien Dengan Halusinasi di desa Borongan, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien dengan halusinasi di desa Borongan, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi di desa Borongan, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan halusinasi di desa Borongan, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi di desa Borongan, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten.
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada pasien dengan halusinasi di desa Borongan, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten.
- f. Menganalisa teori halusinasi dengan kasus yang terjadi di masyarakat.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya halusinasi.

b. Bagi Penulis

Diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis mengenai ilmu dibidang keperawatan kesehatan jiwa , khususnya mengenai masalah keperawatan pada klien dengan halusinasi.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti program terapi yang telah diajarkan perawat untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Manfaat bagi keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga untuk merawat pasien dengan

halusinasi dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

c. Manfaat bagi masyarakat

Untuk dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi guna meningkat derajat kesehatan terutama pada kesehatan jiwa di masyarakat.