

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut UU No.18 Tahun 2014 merupakan kondisi di mana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara produktif, mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Fatmawati, 2019). *World Health Organization* (WHO) dalam Yosep & Sutini (2014) menyatakan kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif dan menggambarkan keselarasan serta keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Chrisdayanti, 2019).

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada suatu fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan suatu penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan person sosial (Aji, 2018). Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan yang ada di negara maju dan negara berkembang. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, akan tetapi gangguan jiwa akan menghambat pembangunan dan aktivitas yang menunjang kehidupan manusia (Afrianto, 2020). Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan tingkah laku akibat dari distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, disebabkan karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Afrianto, 2020).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. *World Health Organisasi* (WHO) tahun 2019 dalam Yosep (2013) menyebutkan bahwa masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Aji, 2018).

Salah satu gangguan jiwa yang sering dijumpai yaitu skizoafektif. Skizoafektif merupakan gangguan jiwa yang sangat berat dibanding dengan gangguan jiwa lainnya.

Menurut Hawari (2014) dalam (Dwiranto, 2020) skizoafektif masih termasuk dalam golongan *skizofrenia*. 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 DIY (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)). Prevalensi gangguan jiwa berat menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) 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 15.2942, kasus gangguan jiwa pada kabupaten Klaten yaitu sebanyak 939 kasus (Riskesdas 2018)

World Health Organization (WHO, 2016) menyatakan bahwa *skizofrenia* merupakan gangguan mental parah yang mempengaruhi lebih dari 21 juta jiwa di seluruh dunia. Salah satu gejala yang menyertai *skizofrenia* adalah halusinasi. Halusinasi menjadi salah satu masalah kesehatan jiwa yang cukup serius. Diperkirakan lebih dari 90% klien *skizofrenia* mengalami halusinasi (Yosep, 2011). Sekitar 70% halusinasi yang dialami adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap dan perabaan. Berdasarkan fenomena saat ini, kejadian gangguan jiwa jenis halusinasi semakin meningkat.

Halusinasi merupakan suatu penyerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, orang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterimanya melalui panca indra. Stimulus tersebut tidak ada pada pasien halusinasi. Akibat yang ditimbulkan pada pasien halusinasi dapat berakibat fatal karena beresiko tinggi untuk merugikan diri pasien sendiri, orang lain di sekitarnya dan juga lingkungan (Marlindawani J, dkk, 2018). Yosep (2010) dalam (Dwiranto, 2020) menyebutkan bahwa halusinasi disebabkan oleh dua faktor yaitu, faktor presipitasi (dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dimensi spiritual), dan faktor predisposisi (faktor perkembangan, faktor sosiokultural, faktor biokimia, faktor psikologis, faktor genetik dan pola asuh). Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*) dan menjadi tipe halusinasi paling banyak diderita (Yosep, & Sutini, 2016).

Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara atau kebisingan, terutama suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (Azizah, Zainuri, & Akbar 2016) dalam (Nainggolan, 2022). Menurut Kusumawati (2010) dalam (Akbar & Rahayu, 2021) halusinasi pendengaran adalah mendengar suara-suara yang memanggil untuk menyuruh melakukan sesuatu yang berupa dua suara atau lebih yang mengomentari tingkah laku atau pikiran pasien, kemudian suara yang didengar berupa perintah untuk bunuh diri atau membunuh orang lain. Pasien dengan halusinasi pendengaran akan tampak berbicara sendiri atau tertawa sendiri, pasien marah tanpa sebab, menutup telinga seketika karena menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya (Hairul, 2021).

Penyebab pasien mengalami halusinasi adalah ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor 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.

Penelitian yang dilakukan oleh (Isti Harkomah 2019 dalam Saragih 2020) menjelaskan bahwa faktor penyebab halusinasi pendengaran adalah faktor prediposisi, salah satunya faktor perkembangan klien terganggu akibat rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, dan lebih rentan terhadap stres. Hasil penelitian (Melisa, 2018 dalam Saragih 2020) di Rumah Sakit Jiwa Lawang menyatakan sebagian besar pasien *skizofrenia* tidak mampu mengontrol halusinasi karena pasien mengalami masalah psikiatrik, stres psikologis sehingga menyebabkan *passion* mengalami halusinasi pendengaran yang berasal dari dalam dirinya sendiri ataupun dari luar dirinya. Hasil penelitian (Amin Khoirul, 2015) pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merupakan beban bagi keluarga sehingga membuat pasien mengalami beban psikologi, putus asa dengan keadaan pasien, rasa marah dan takut terhadap perilaku klien, dan merasa

malu terhadap sekitar serta dapat mengalami faktor yang menyebabkan pasien mengalami halusinasi pendengaran.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Pada 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). Sesuai dari penelitian yang dilakukan oleh (Santi et al. 2021) mengatakan Individu yang mengalami halusinasi jika tidak dapat mengontrolnya maka klien akan melakukan perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, dan juga lingkungannya Keikutsertaan keluarga dalam pendampingan, pengawasan serta pemberi dukungan terhadap pasien dengan halusinasi sangatlah penting dan dapat membantu proses penyembuhan serta terapinya.

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).

Penelitian yang dilakukan Susilaningih dan Alfiana Ainun Nisa (2019) tentang “Penerapan Strategi Pelaksanaan: Teknik Menghardik Pada Ny. T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran” menyebutkan pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan strategi pelaksanaan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasinya, pasien mampu mendemonstrasikan teknik menghardik baik saat halusinasi itu muncul maupun saat halusinasi itu tidak muncul, pasien mampu membuat jadwal harian. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawaty, Yuniike, and Gani 2021 tentang “Melatih Bercakap - Cakap Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Untuk Mengontrol Halusinasi” menyebutkan adanya peningkatan kemampuan penderita dalam bercakap-cakap sebagai upaya untuk mendistraksi halusinasi. Memberdayakan penderita yang dilakukan secara berkesinambungan dapat membantu mengubah perilaku penderita melalui upaya pembiasaan diri dalam rangka membentuk perilaku baru.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan diruang rawat inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah diruang Geranium terdapat pasien yang mengalami *skizofrenia* dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran sebanyak 56 kasus pada Juli 2023 . Sehingga penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik mengambil laporan studi kasus pasien jiwa dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran diruang Geranium RSJD Dr. RM. Seodjarwadi Provinsi Jawa Tengah. “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Geranium RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dibuatnya laporan ini adalah untuk mengetahui 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. Mendeskripsikan implementasi atau tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- e. Mendeskripsikan tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan ini yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

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

2. Tujuan Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan klien dapat mengikuti program terapi keperawatan yang telah diberikan oleh petugas untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Bagi Keluarga

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

c. Perawat

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

d. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat mendukung dalam upaya peningkatan kesehatan.

e. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis dan dapat menjadi wawasan serta pengetahuan tambahan dengan terjun langsung ke lapangan dan memberikan pengalaman belajar yang menumbuhkan kemampuan, keterampilan menulis serta pengetahuan yang mendalam terutama pada bidang yang diambil.