

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan sebuah ketidakwajaran dalam bertingkah laku yang terjadi karena menurunnya fungsi kejiwaan (Hertati et al., 2022). Gangguan jiwa menurut (Paryani et al., 2023) yaitu suatu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang meimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Menurut (Muhitha, 2022) Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola psikologis yang secara klinik terjadi pada seseorang dan di kaitkan dengan adanya distress atau disabilitas disertai dengan peningkatan resiko kematian yang menyakitkan gangguan jiwa dengan arti, yang menonjol adalah gejala-gejala yang patologik dari unsur fisik. Diperkirakan sekitar 90% klien dengan masalah skizofrenia mengalami halusinasi.

Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibanding dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7% (Riskesdas, 2018). Hasil riset kesehatan 2018, menyatakan 15 persen dari populasi penduduk Indonesia terdeteksi mengalami gangguan jiwa atau sekitar 34.350.000 jiwa dan persentase itu juga berlaku di semua daerah dan mengidentifikasi prevelensi masalah kesehatan jiwa sebesar 12.06% dengan kata lain dari 100 penduduk Indonesia, 12 sampai 13 diantaranya mengalami gangguan jiwa ringan sampai dengan berat. Prevelensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Jakarta (24,3%), Nangroe Aceh Darussalam (18,5%). NTB (10,9%), Sumatra Selatan (9,2%), Jawa Tengah (6,8%), Sumatra Barat (17,7%). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat yaitu 1,7 permil di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah (2,3 permil) berada pada urutan ke lima setelah DI Yogyakarta (2,7 permil), Aceh (2,7 permil), Sulawesi Selatan (2,6 permil) dan Bali (2,3 permil).

Mental Health Atlas melaporkan prevalensi gangguan jiwa skizofrenia pada tahun 2020 di perkirakan sebanyak 7,9 juta. Di Indonesia, berdasarkan pada data Riset Kesehatan Dasar 2018 penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan menjadi 7% penduduk, jadi bisa diperkirakan ada 450 ribu orang dengan gangguan jiwa berat. Di Jawa Tengah sendiri, ada 8,7 % penduduk yang menderita skizofrenia, hal ini menjadi salah satu provinsi dengan urutan kelima jumlah penderita terbanyak di Indonesia. Kasus skizofrenia di kabupaten klaten sebesar 5.330 kasus (45,20%)

Skizofrenia adalah Gangguan jiwa berat (psikosis) yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya pepecahan (*schism*) anantara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Pepecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi. Skizofrenia adalah penyakit yang sangat tidak dimengerti.(Andri et al., 2019) Masyarakat merasa takut pasien dapat mengamuk dan menjadi kejam. Maka dulu pasien ini dikurung atau diikat sekarang sudah banyak informasi tentang skizofrenia yang disebarluaskan sehingga masyarakat bisa lebih mengerti. Sekarang banyak pasien yang mendapatkan pengobatan yang tepat dan supervisi yang baik sehingga mereka dapat tinggal bersama dengan keluarga dan hidup produktif (Lase & Pardede, 2022)

(Santri, 2019) Memaparkan penanganan skizofrenia membutuhkan waktu yang lama dan kepatuhan pengobatan. Kepatuhan pengobatan menjadi poin penting yang harus diwaspadai penderita keluarga dan petugas kesehatan. Masalah yang sering muncul dalam pengobatan Skizofrenia adalah relaps atau kambuh. Penyebab relaps Skizofrenia menurut adalah ketidakpatuhan pengobatan dan munculnya stressor yang sangat signifikan mengganggu. Relaps akibat ketidakpatuhan pengobatan juga ditemukan melalui survey Riskesdas tahun 2018 yakni sebesar 36,1% tidak minum obat karena merasa sudah sehat dan 33,7% tidak rutin berobat ke fasyankes. Selanjutnya dari hasil

survey Riskesdas ditemukan populasi minum obat rutin 48.9%. Angka statistik tersebut sudah menunjukkan bahwa penderita Skizofrenia di Indonesia sangat berisiko mengalami relaps.

Halusinasi adalah suatu gejala pada individu dengan gangguan jiwa yang mengalami gangguan perubahan persepsi sensori yang ditandai dengan klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata. Halusinasi Pendengaran yang paling banyak ditemukan terjadi pada 70% pasien, kemudian halusinasi penglihatan 20%, dan sisanya 10% adalah halusinasi lainnya. Penyebab halusinasi diantaranya yaitu ketika seseorang tidak mampu menghadapi stressor, mekanisme coping individu yang buruk dan ketidakmampuan individu dalam mengontrol halusinasi. Berdasarkan penelitian (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022) penyebab terjadinya halusinasi diantaranya mereka yang mempunyai banyak masalah dan tidak dapat mereka selesaikan sendiri. Masalah-masalah tersebut diantaranya merasa tidak diperhatikan, kurang kasih sayang dari orang tua, ekonomi, ada masalah di pekerjaan, bercerai, gagal sekolah dan masih banyak lagi. Apabila masalah tersebut tidak di pecahkan dan coping individu yang tidak baik mengakibatkan individu tersebut akan sering melamun dan akhirnya mengalami halusinasi. Apabila halusinasi tidak ditangani dengan baik akan ada dampak dari halusinasi itu sendiri.

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien dengan halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Biasanya hal ini terjadi pada tahap ketiga dan keempat yaitu tahap controlling dan tahap conquering. Pada tahap controlling halusinasi sudah mengendalikan diri pasien hal ini menyebabkan pasien cemas berat dan pada tahap conquering halusinasi sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Nazara & Pardede, 2023). Dalam situasi yang seperti ini pasien dapat melakukan tindakan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan yang dapat merugikan. Pada pasien dengan halusinasi pendengaran untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan diperlukan penanganan halusinasi yang tepat yang dilakukan oleh praktisi

kesehatan (Oktaviani et al., 2022). Dampak adanya halusinasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari

Upaya penanganan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa di masyarakat yaitu dengan memberikan suatu program pelayanan keperawatan. Secara substansial mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat tergantung pada manajemen dalam organisasi sehingga mampu mencapai tujuan organisasi dalam memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Pelayanan yang baik kepada masyarakat sangat ditentukan oleh peranan sumber daya manusia sebagai pelaku utama yang sangat menentukan dalam proses pencapaian tujuan organisasi.

Menurut (Angriani et al., 2022), mengatakan bahwa yang dilakukan perawat dalam menangani klien dengan halusinasi yaitu yang pertama bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan cara memperkenalkan diri dan berjabat tangan, menanyakan nama, alamat, pekerjaan dan alasan masuk Rumah Sakit Jiwa, selanjutnya membantu klien mengenal halusinasi dan mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, minum obat teratur bercakap-cakap dengan sanak saudara maupun teman sejawat dan melakukan aktivitas terjadwal. Penatalaksanaan pada pasien halusinasi dapat dilakukan dengan berbagai cara yang meliputi terapi psikofarmalogis dengan obat, terapi kejang listrik atau elektro compulsive therapy (ECT) dan Terapi Aktivitas Kelompok (Arisandy et al., 2024). Penatalaksanaan non farmakologis pada klien dengan halusinasi pendengaran yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan jiwa. Penerapan asuhan keperawatan jiwa dilakukan dengan cara menerapkan strategi pelaksanaan SP 1- SP IV (Santri, 2019)

Menurut 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. Tindakan keperawatan klien halusinasi meliputi membantu klien mengenali halusinasi tentang isi halusinasi (apa yang didengar dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul. Latihan klien mengontrol halusinasi dengan salah satu cara yaitu menghardik halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul .

Berdasarkan hasil Studi pendahuluan dengan pengakajian dengan bidan desa bulan juni 2024 didapatkan data penderita skizofrenia sebanyak 14 orang. Berdasarkan wawancara dengan bidan desa di Kelurahan Kunden dari 14 penderita skizofrenia di dapatkan sebanyak 50% klien mengalami halusinasi. Di daerah tersebut terdapat 2 klien yang sudah tidak menjalankan pengobatan rutin karena masalah keterbatasan biaya berobat dan 1 klien lainnya masih menjalani pengobatan rutin di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Upaya yang dilakukan untuk menangani klien halusinasi adalah dengan memberikan tindakan keperawatan yaitu membantu pasien mengenali halusinasi, isi halusinasi waktu terjadi halusinasi frekuensi terjadi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul. kemudian dengan melatih klien mengontrol halusinasi dengan menggunakan strategi pelaksanaannya itu dengan cara menghardik halusinasi dengan menggunakan strategi pelaksanaannya itu dengan cara menghardik halusinasi, bercakap cakap orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal dan menggunakan obat secara teratur terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sensori, upaya memusatkan perhatian, kesegaran jasmani dan mengekspresikan perasaan. penggunaan terapi kelompok dalam praktek keperawatan jiwa akan memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ini sebagai upaya untuk memotivasi proses berfikir, mengenal halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi serta mengurangi perilaku maladaptif.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis berkeinginan menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan: Halusinasi Pendengaran.

B. Batasan Masalah

Prevalensi kasus skizofrenia mengalami peningkatan setiap tahunnya sebanyak 1% penderita, baik di dunia, asia, Indonesia, Jawa Tengah, Klaten dan khususnya di Desa Kunden yang mendasari melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan skizofrenia, penderita kebanyakan mengalami halusinasi, yang disebabkan delusi atau waham, kekacauan berfikir dan perubahan perilaku.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Utama

Mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan Halusinasi.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnos pada Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien Skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi
- c. Mendeskripsikan hasil perencanaan tindakan keperawatan pada Asuhan keperawatan Jiwa pada klien Skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi.
- d. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi.
- e. Mengetahui perbandingan antara teori yang telah ada dengan kasus yang di alami oleh klien dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien Skizofrenia Dengan masalah keperawatan Halusinasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini digunakan sebagai penambahan referensi bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi

2. Praktis

a. Bagi institusi

Dapat digunakan sebagai referensi studi kasus selanjutnya serta digunakan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien.

b. Bagi perawat

Dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dalam dunia keperawatan jiwa serta mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi

c. Bagi pasien

Dapat mengurangi atau mengendalikan halusinasi pada klien

d. Bagi keluarga

Dapat menerapkan ilmu dan menambah wawasan tentang bagaimana cara mengontrol atau mengendalikan halusinasi.

e. Bagi Peneliti

Dapat di gunakan untuk menambah wawasan atau pengetahuan serta dapat menambah kemampuan atau skill untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi

