

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan sindrom pola perilaku yang seseorang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distres) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikotik, perilaku, biologik, dan gangguan jiwa itu tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Gangguan jiwa merupakan diskripsi sindrom dengan variasi penyebab, biasanya ditandai dengan penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, adanya afek yang tidak wajar atau tumpul PPDGJ III 2013 (Yusuf AH, 2015) dikutip dalam (Prabawani, 2020). *World Health Organization* (2017) menyebutkan pada umumnya gangguan mental paling sering terjadi adalah gangguan depresi dan gangguan kecemasan. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi dan 3,6% menderita gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecatatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-rang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017)

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 45,7 juta orang terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes, 2016). Salah satu penyakit gangguan jiwa yang menjadi masalah utama dinegara-negara berkembang adalah *skizofrenia*. Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan perpecahan antara pikiran, emosi dan perilaku pasien 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, 2010). *Skizofrenia* termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia (WHO, 2012).

Satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya. Setiap 40 detik di suatu tempat di dunia ada seseorang yang meninggal karena bunuh diri (WFMH, 2016). Data WHO (2016) menunjukkan, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia (Hari Kesehatan Jiwa Indonesia, 2016). Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Riskesmas, 2013). Prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 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 riskesmas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia 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 minum obat 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 (Riskesmas 2018).

Salah satu masalah dengan gangguan jiwa yang dikenal adalah Skizofrenia. Menurut (Agustina, 2018) skizofrenia merupakan kondisi yang mempengaruhi fungsi otak, fungsi kognitif, emosional dan tingkah laku yang terjadi secara umum dengan adanya kehilangan respon emosional dan menarik diri dari orang lain. Biasanya skizofrenia diikuti oleh waham dan halusinasi. Sedangkan skizofrenia dalam penelitian (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) menyebutkan sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas proses pikir, kadang – kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata atau sebenarnya, dan autisme. Skizofrenia ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarga. Penderita skizofrenia akan menimbulkan dua gejala yaitu positif dan negatif. Gejala positif merupakan gejala yang nyata seperti waham, halusinasi, pembicaraan, dan tingkah laku yang kacau. Sedangkan gejala negatif merupakan gejala yang samar seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri secara sosial

atau adanya rasa tidak nyaman dalam bersosialisasi. Untuk itu, intervensi yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan pada penderita skizofrenia agar dapat meningkatkan angka kesembuhan penderita skizofrenia (Stuart, 2016).

Skizofrenia berdampak terhadap individu yang bersangkutan. Pasien dengan skizofrenia memiliki beberapa gejala yang dapat menyebabkan disfungsi sosial dan pekerjaan seperti gangguan dalam pekerjaan atau kegiatan, kurangnya hubungan interpersonal, penurunan kemampuan perawatan diri dan juga kematian atau kesakitan (Sari, Sri, Padma, dan Wijayanti, 2014) dikutip dalam (Prabawani, 2020). Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi yaitu dengan memberikan strategi pelaksanaan (SP), terapi obat-obatan, dan tindakan lainnya seperti terapi kejang listrik dan terapi aktivitas kelompok pada pasien. Strategi pelaksanaan yang diberikan yaitu : SP 1 dengan membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 dengan melatih pasien dengan menggunakan obat secara teratur, SP 3 melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap, SP 4 melatih pasien mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal (Fresa et al., 2015).

Riset Stuart & Laraia dalam (Yosep, 2014) melaporkan 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi adalah salah satu tanda gejala dari skizofrenia positif. Prevalensi tertinggi fenomena halusinasi adalah pasien yang didiagnosa dengan skizofrenia yaitu 70% – 80%. Dimana cenderung dapat menyebabkan perilaku destruktif, seperti bunuh diri dan pembunuhan (Dellazizzo et al., 2018) dalam (Zainuddin dan Hashari, 2019). Stuart & Laira dalam (Yoseph, H. I., dan Sutini, 2016) juga menyatakan bahwa pasien dengan diagnosa medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10 % mengalami halusinasi lainnya.

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dimensi spiritual. Dimensi fisik dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik, seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat – obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama. Dimensi emosional disebabkan karena perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi. Dimensi intelektual, halusinasi disebabkan karena adanya penurunan fungsi ego. Dimensi sosial, halusinasi disebabkan karena pasien menganggap

bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Dimensi spiritual, disebabkan karena pasien sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk (Trimelia, 2011). Menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam (Muhith, 2015) klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan. Klien benar - benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini, klien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), dan bahkan merusak lingkungan.

Penatalaksanaan dalam halusinasi dapat berupa tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pasien mampu mengontrol halusinasinya. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan pasien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Kebutuhan dan masalah pasien dapat diidentifikasi, diprioritaskan untuk dipenuhi, serta diselesaikan dengan menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan mempunyai ciri dinamis, skill dan saling bergantung. Dalam tahap awal proses keperawatan dimana peran perawat lebih besar daripada perawat sehingga mandiri (Keliat, 2010).

Menurut (Agustina, 2018) mengatakan 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 pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Upaya *kuratif*, kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan, dan upaya *rehabilitatif* yaitu memberikan kegiatan sehari-hari dan dapat kembali menjadi kehidupan normal. Berdasarkan hasil variabel penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan pasien dalam melakukan cara mengontrol yang kurang baik sebanyak 21 orang dari 50 (42%), dan tingkat pengetahuan pasien dalam melakukan cara mengontrol yang baik sebanyak 29 orang dari 50 (58%).

Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke lima yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak setelah DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17% (Depkes RI 2013). Data yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

Klaten didapatkan bahwa penderita gangguan jiwa sejumlah 1958 pasien, dengan kasus Skizofrenia 218 pasien yang dirawat inap, dalam periode Juli 2021 (Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2021). Menurut Susilawati, 2019 prevalensi skizofrenia di kabutan klaten sebanyak 14,3 % dari jumlah seluruh penduduk di kabupaten klaten.

Tindakan keperawatan pada klien dengan Halusinasi di RSJD Dr R.M. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah meliputi terapi farmakologi yaitu dengan obat-obatan psikofarmaka dan terapi non farmakologi yaitu dengan terapi komunikasi terapeutik serta terapi individu dengan menggunakan strategi pelaksanaan yang meliputi: membina hubungan saling percaya, mengenalkan apa itu halusinasi, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, dengan minum obat teratur, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian saat terjadi halusinasi.

Berdasarkan Latar Belakang yang sudah dijelaskan di atas maka peneliti akan melakukan analisa kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada Nn. A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan di Ruang Heliconia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

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. Gangguan jiwa yang mengalami halusinasi jika tidak ditangani akan sangat beresiko munculnya gangguan dalam diri seseorang khususnya resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Dari fenomena diatas maka penulis tertarik mengangkat judul Studi Kasus “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Nn. A dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan di Ruang Heliconia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan Halusinasi pendengaran dan penglihatan.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada klien dengan Halusinasi pendengaran dan penglihatan.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada klien dengan Halusinasi pendengaran dan penglihatan.
- d. Mendiskripsikan implementasi pada klien dengan Halusinasi pendengaran dan penglihatan.
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada klien dengan Halusinasi pendengaran dan penglihatan.
- f. Membandingkan antara kasus dan teori yang terkait adanya asuhan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Halusinasi pendengaran dan penglihatan.

D. Manfaat Penelitian

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 Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dan pendengaran

b. Manfaat bagi Pasien

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

c. Manfaat bagi Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

d. Manfaat bagi Masyarakat

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