

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku. Skizofrenia adalah penyakit yang sangat tidak dimengerti. Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai bidang fungsi individu, seperti pemikiran, komunikasi, dan banyak lagi. Realitas, emosi dan presentasi yang ditandai oleh pikiran kacau, delusi, halusinasi dan perilaku aneh. Skizofrenia adalah kelainan mental yang serius yang tidak hanya menyebabkan stres bagi orang -orang yang terkena dampak dan keluarga(Rohim et al., 2023) Skizofrenia adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami perubahan perilaku yang signifikan. Orang dengan gangguan ini merasa tidak percaya diri, berperilaku tidak pantas, menyakiti diri sendiri, menarik diri, tidak suka bersosialisasi, kurang percaya diri, seringkali secara tidak sadar memiliki fantasi yang penuh dengan khayalan, khayalan dan halusinasi hidup di dunia(1Resti Diva Prasetyo & 1Mahasiswa, 2023)

Skizofrenia adalah penyakit mental fungsional yang sangat terhambat oleh proses pemikiran dan tidak lengkap antara proses pemikiran dan emosi. Motivasi dan psikomotorik, terutama dengan distorsi realitas karena delusi dan halusinasi, terpecah, sehingga emosi memengaruhi dan mempengaruhi emosi yang tidak memadai dan motor mental yang menunjukkan retret, tetapi keterampilan intelektual akan dipertahankan, tetapi keterampilan intelektual akan dipertahankan, tetapi masa depan bisa terjadi. Skizofrenia dalam keperawatan dapat dibagi menjadi beberapa diagnosis keperawatan perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial, defisit sirkulasi diri, halusinasi(Tunjung Sri Yulianti, 2021)

Prevalensi skizofrenia di Indonesia bervariasi, sampai dengan 1,4%. Berdasarkan hasil Riskesdas dalam Afconneri & Puspita (2020) gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia 1,7% dan Sumatera Barat berada di urutan ke

sembilan dengan 1,9%. Di Indonesia prevalensi skizofrenia 7,0%, tertinggi di Bali 11,0%, Yogyakarta 10%, NTB 10%, Aceh 9,0%, Jawa Tengah 9,0%, Sulawesi Selatan 9,0%. Di provinsi Sumatera Barat sendiri prevalensi skizofrenia yaitu 9,0%, dan berada di urutan yang ke sembilan. Terjadi peningkatan angka kejadian dari tahun 2013 ke tahun 2018. Bahkan melebihi angka prevalensi nasional. Gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu: gejala primer (gangguang proses pikir, gangguan efek dan emosi, gangguan kemauan, gejala psikomotor) dan gejala sekunder (waham, dan halusinasi) Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Dibanding dengan gangguan mental yang lain, skizofrenia bersifat kronis dan melemahkan, bagi individu yang pernah mengidap skizofrenia dan pernah dirawat, maka kemungkinan kambuh sekitar 50- 80% (Afconneri & Puspita, 2020).

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi dalam respons ahli neurobiologi maladaptif. Orang -orang yang terkena dampak benar -benar mengalami dan menanggapi distorsi sensorik sebagai nyata(R. Waruwu et al., 2023) Halusinasi adalah salah satu gejala positif skizofrenia, yang terjadi pada lebih dari 90% pasien. Jenis halusinasi dapat dibagi menjadi beberapa kategori untuk penyakit mental yang mendengar sekitar 70%, halusinasi, 20% halusinasi visual, dan 10% tutup, mencicipi, dan sentuhan. Gangguan perceptual di mana klien memandang sesuatu yang tidak benar -benar terjadi disebut halusinasi(Famela, Ira Kusumawaty , Sri Martini & Program, 2022) Gejala yang paling umum terlihat pada pasien gangguan jiwa adalah halusinasi. Gangguan persepsi atau halusinasi adalah gejala di mana persepsi terhadap rangsangan internal dan eksternal diubah, sehingga menghasilkan respons yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi. Halusinasi adalah ketika seseorang kehilangan kemampuan membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal(Indra Maulana, Taty Hernawati, 2021).

Riskesdes dalam Atmojo (2024) menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. yaitu sebanyak 10,2%. Didapatkan data jumlah klien dengan skizofrenia

sebanyak 2416. Sedangkan untuk gangguan persepsi sensori halusinasi sebanyak 5024 klien (Saptarani et al., 2020). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia Kasus gangguan jiwa di Jawa Tengah pada tahun 2010 sebanyak 317.504 orang. Prevalensi halusinasi di Jawa Tengah yaitu 0,23 % dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17 % (Akbar & Rahayu, 2021).

Salah satu diagnose atau masalah keperawatan dari skizofrenia yang paling banyak terjadi yaitu halusinasi. Halusinasi tersebut terdiri dari jenis halusinasi pendengaran (auditory), halusinasi penglihatan (visual), halusinasi penciuman (olfactory), halusinasi pengecapan (gustatory), dan halusinasi sentuhan (sentuhan). Dari 4.444 pasien yang mengalami gangguan jiwa disertai halusinasi, sebagian besar merupakan halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara-suara atau percakapan lengkap antara dua orang atau lebih di mana klien diminta melakukan sesuatu, yang terkadang bisa berbahaya (Karadjo & Agusianto, 2022). Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya halusinasi pendengaran, antara lain faktor predisposisi dan pencetus Faktor biologis antara lain memiliki riwayat penyakit jiwa pada keluarga di masa lalu, faktor psikologis meliputi riwayat kegagalan yang berulang-ulang, dan sebagian besar merupakan korban dari pelaku atau saksi tindakan kekerasan, banyak pasien yang mengalami halusinasi berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah atau keluarga kurang mampu, baik secara lingkungan maupun sosial budaya (rohima harahap, 2022).

Seseorang mengalami gangguan persepsi sensori pendengaran tidak segera diatasi dengan cepat maka dapat mengakibatkan dampak yang sangat buruk pada penderita yaitu dapat membahayakan orang-orang disekitarnya serta memunculkan perilaku kekerasan. Selain itu halusinasi yang tidak tertatalaksana dengan baik akan menyebabkan menyakiti diri sendiri dan orang lain, berkeinginan untuk mengakhiri hidup, mengalami masalah dalam kehidupan sosial, gangguan dalam hubungan dan interaksi sosial, dan percobaan bunuh diri (La et al., 2023). Menurut Dinsos Provinsi Bangka

Belitung (2024) halusinasi yang tidak teratasi secara tepat akan mengakibatkan manusia melalui beberapa tahap yaitu *comforting, condemning, controlling dan conquering*, ketika pasien sudah mengalami fase terakhir maka akan membahayakan diri klien akan menyebabkan risiko bunuh diri.

Upaya perawat dalam pemberian intervensi yang mampu dilakukan pada penderita gangguan halusinasi pendengaran yaitu terapi generalis (SP 1-4). Strategi pelaksanaan dilakukan untuk mengontrol dan membantu pasien dalam menangani gangguan halusinasi salah satunya menghardik sebagai startegi pelaksanaan pertama. SOP pada pelaksanaan keperawatan jiwa dilaksanaan sesuai dengan standarnya. Apabila pasien tidak di intervensi sesuai dengan SOP strategi pelaksanaan maka pasien berpotensi mengalami perburukan karena intervensi yang diterapkan tidak sesuai SOP. Standar pelaksanaan meliputi SP I : Menghardik, SP II : minum obat, SP III : bercakap-cakap atau terapi verbal dan SP IV : Melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari (Lase & Pardede, 2020).

Berdasarkan penelitian Herlina et al., (2024) terapi menghardik dan menggambar dapat membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran dengan presentase tanda dan gejala sebelum penerapan pada Tn. W sebesar 7 (58%) dan Tn. A sebesar 8 (67%). Sesudah penerapan pada Tn. W sebesar 3 (25%) dan pada Tn. J sebesar 3 (25%). Berdasarkan hasil analisis terhadap 10 artikel, penulis dapat menarik persamaan antara ulasan teoritis dan ulasan anekdot yang diperoleh beberapa peneliti mengenai teknik menegur halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa. Kemudian, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut: Teknik menegur halusinasi pendengaran dapat dilakukan sebagai berikut. mengurangi tanda dan gejala yang terjadi. Efektivitas teknologi sebagai alat pengendalian halusinasi pendengaran pada pasien mencapai hasil yang beragam. Pasien dengan halusinasi pendengaran selalu diajarkan untuk menggunakan teknik memarahi agar berhasil, namun keefektifannya masih diterapkan dan dievaluasi, karena pengobatan selama terapi dzikir bukan merupakan bagian dari prosedur.

Berdasarkan pendapat Angriani et al., (2022) dari penelitian ini, terbukti bahwa teknik distraksi menghardik dapat menurunkan halusinasi pada klien, dibuktikan dengan penurunan derajat halusinasi pada klien setelah dilakukan pengobatan , Menerapkan BHSP Pertama, Mengatakan “tidak” terhadap halusinasi bahkan lebih efektif bila menutup telinga dan melakukannya secara konsisten. Menghardik dapat mengurangi halusinasi pasien dan membuat pasien dapat mengontrol dirinya dan tidak asyik dengan isi halusinasinya. Penggunaan teknik menghardik pada proses perawat jiwa mengalami halusinasi pendengaran terbukti efektif dalam mengendalikan halusinasi.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari informasi bidan desa buntalan pada tanggal 15 Februari 2025 mendapatkan data dimana kurang lebih penderita gangguan jiwa di Desa Buntalan sebanyak 33 jiwa dan sudah terbentuk posyandu jiwa. Jumlah data yang mengikuti posyandu sekitar 16 jiwa, rawat jalan 7 jiwa dan tidak berobat atau tidak mau di obatkan sebanyak 8 jiwa, Data yang diambil dari observasi dan wawancara kader puskesmas di Kelurahan Buntalan Klaten Jawa Tengah telah terdata diantaranya pengambilan sampel sebanyak 16 orang diantaranya 6 orang halusinasi, 3 dengan risiko perilaku kekerasan, 1 orang dengan isolasi sosial, 3 orang harga diri rendah dengan risiko perilaku kekerasan, 2 orang waham dengan risiko perilaku kekerasan, 1 orang defisit perawatan diri. Pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas baru dilaksanakan di masyarakat yaitu pendataan klien, layanan konseling dan health promotion dalam posyandu jiwa. Penderita halusinasi di Desa Buntalan tidak pernah melakukan kontrol rutin dan tidak mengkonsumsi obat secara teratur, keluarga kurang memperhatikan pasien seperti tidak mengantar kontrol rutin dan tidak mengingatkan pasien untuk mengkonsumsi obat teratur, disamping itu pendampingan masyarakat kepada pasien halusinasi terlihat kurang dibuktikan dengan 6 diantara 8 pasien halusinasi tidak kontrol rutin maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di desa Buntalan Kecamatan

Klaten tengah Kabupaten Klaten” dengan intervensi sesuai penatalaksanaan pada gangguan halusinasi. Pasien memiliki usia sekitar 20 tahun keatas. Sehingga peneliti tertarik melakukan studi kasus sesuai judul.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah penelitian pada studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di desa Buntalan Kecamatan Klaten tengah Kabupaten klaten.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian pada studi kasus ini yaitu bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran di desa Buntalan Kecamatan Klaten tengah Kabupaten Klaten.

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pelaksanaan Asuhan keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil studi data keperawatan jiwa yang digerakkan oleh partisipan dan masalah halusinasi pendengaran.
- b. Melakukan pengkajian terkait pasien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Menjelaskan hasil penetapan diagnosa pada asuhan keperawatan jiwa dengan partisipan, masalah halusinasi pendengaran.
- d. Menjelaskan hasil perencanaan pada asuhan keperawatan jiwa dengan partisipan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- e. Menjelaskan hasil implementasi pada asuhan keperawatan jiwa dengan partisipan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran

- f. Menjelaskan evaluasi pada asuhan keperawatan jiwa dengan partisipan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- g. Membandingkan antara kasus satu dengan teori yang telah ada kenyataanya dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan partisipan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

E. Manfaat penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai sumber pengetahuan dalam hal proses asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan masalah halusinasi pendengaran berdasarkan teori dalam (Atmojo, 2024).

2. Praktik

a. Bagi Pemegang Program Kesehatan Jiwa

Hasil studi kasus ini di harapkan bisa menjadi pemicu peningkatan mutu pelayanan pada dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan klien yang mengalami halusinasi.

b. Bagi Puskesmas

Hasil studi kasus ini di harapkan bisa menjadi pemicu peningkatan mutu pelayanan pada dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan klien yang mengalami halusinasi.

c. Bagi Klien

Hasil studi ini di harapkan menjadi alternatif untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

d. Bagi Keluarga

Keluarga di harapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan untuk membantu dan memberi dukungan kepada klien dengan halusinasi pendengaran.

e. Bagi Peneliti

Hasil studi ini diharapkan SP 1 – 4 efektif untuk mengurangi halusinasi.