

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang dapat dilihat dengan pertumbuhan individu secara fisik, mental, sosial maupun spritual sehingga hal ini menjadi kesadaran individu dalam memahami kemampuan dalam menghadapi tantangan, mengatasi tekanan secara produktif serta bisa memberikan manfaat, dan hal ini juga akan bertentangan apabila seseorang tidak bisa mengendalikan tekanan, stress yang dihadapi sehingga tidak ada sosialisasi dengan sekitarnya dimana proses tersebut merupakan gangguan jiwa (Pranata, 2020).

Menurut data WHO (2017) menunjukkan, total masalah kesehatan jiwa di dunia sekitar 47,5 juta orang menderita demensia, 60 juta orang menderita bipolar, 35 juta orang menderita depresi dan 21 juta menderita skizofrenia sedangkan di Indonesia lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ketahun (Hartanto, 2021). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa atau kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak, fungsi kognitif, emosional dan tingkah laku yang terjadi

secara umum dengan kriteria hilangnya respon emosional dan menarik diri dari orang lain (Agustina dan Aiyub, 2018).

Tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari dua kategori yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif yaitu isolasi sosial, halusinasi, waham, risiko perilaku kekerasan (Hawari, 2014). Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak mampu mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak ada spontanitas dalam percakapan, motivasi menurun dan kurangnya tenaga untuk beraktivitas (Hawari, 2014). Salah satu khas skizofrenia adalah halusinasi sensoris. Halusinasi adalah hilangnya suatu kemampuan seseorang dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata klien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan (Yusuf, dkk, 2015).

Adapun beberapa jenis-jenis halusinasi yaitu, halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecap, dan halusinasi perabaan (Dermawan, 2017). Berdasarkan data terbaru menurut WHO (2018) dijumpai penderita gangguan mental sekitar 13.292 orang pasien gangguan mental yang di diagnosa keperawatannya yaitu Halusinasi terdapat 6.585 orang, menarik diri 1.904 orang, waham 451 orang, harga diri rendah 1.318 orang, perilaku

kekerasan 1.145 orang, defisit perawatan diri 1.548 orang, percobaan bunuh diri 5 orang.

Menurut Yosep & Sutini (2014) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis 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 terjadinya halusinasi ada dua yaitu karena faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal, faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan, faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres (Efendi, 2021).

Sedangkan faktor presipitasi yakni dapat dilihat dari lima dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial dan dimensi spiritual (Oktaviani, 2021). Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn.R faktor terjadinya halusinasi yaitu karena faktor predisposisi penyebabnya karena klien putus obat sudah tidak mengonsumsi obat kembali karena perekonomian dikeluarganya dan dukungan dari keluarga kurang memperhatikan kesehatan klien. Faktor-faktor yang mampu mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia dengan halusinasi meliputi ekspresi emosi keluarga yang tinggi, pengetahuan keluarga yang kurang,

ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia (Pardede, 2020). Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi pasien sendiri, keluarga, orang lain, dan lingkungan (Yosep, 2014). Dampak yang ditimbulkan oleh pasien halusinasi adalah menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal ini dikarenakan pasien berada dibawah halusinasinya yang meminta pasien melakukan suatu hal diluar kendalinya (Suryenti, dkk, 2017).

Intervensi keperawatan untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan strategi pelaksanaan halusinasi meliputi 4 strategi pelaksanaan yaitu SP 1 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat secara teratur, SP 3 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, SP 4 yaitu mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas kegiatan (Abidin, 2020). Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan Sudirman (2014) di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, menunjukan adanya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan halusinasi klien terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi.

Halusinasi juga dapat ditangani dengan terapi aktivitas kelompok yang dapat memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan, atau terapi serta pemulihan kesehatan jiwa. Selain itu dapat membantu klien meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif (Yusuf, dkk, 2015). Pendapat ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan Suryenti dan Sari (2017) yang mengatakan bahwa terjadi perubahan kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebelum dan sesudah diberikan TAK stimulasi persepsi sensoris. Kemampuan pasien mengalami peningkatan setelah diberikan perlakuan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi dapat digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

Upaya optimalisasi penatalaksanaan klien dengan skizofrenia dalam menangani gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan strategi pelaksanaan dan terapi aktivitas kelompok. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Pada Tn.R Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensoris : Halusinasi Pendengaran di Rsj Provinsi Jawa Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada karya tulis ini adalah “ Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Pada Tn.R Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan masalah Halusinasi Pendengaran pada Tn.R dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah halusinasi pendengaran pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
2. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan masalah halusinasi pendengaran pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3. Memaparkan hasil intervensi pada klien dengan masalah halusinasi pendengaran pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

4. Memaparkan hasil implementasi pada klien dengan masalah halusinasi pendengaran pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
5. Memaparkan hasil evaluasi pada klien dengan masalah masalah halusinasi pendengaran pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teori

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah Halusinasi Pendengaran.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah Halusinasi Pendengaran.

2. Bagi Tempat Praktik Lapangan

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalitas pada pasien skizofrenia dengan masalah Halusinasi Pendengaran.

3. Bagi Institusi

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah Halusinasi Pendengaran.