

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan psikologik atau pola perilaku yang ditunjukkan pada individu yang menyebabkan distress, menurunkan kualitas kehidupan dan disfungsi. Hal tersebut mencerminkan disfungsi psikologis, bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat (Ngapiyem & Kurniawan, 2019). Menurut (Santi et al., 2021) Gangguan jiwa adalah penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup di masyarakat. Berdasarkan kedua pendapat di atas dikatakan seseorang dengan gangguan jiwa, akan sulit menjalankan kehidupan di masyarakat, karena penurunan fungsi psikologis yang mengakibatkan kurangnya minat dan motivasi.

Jenis gangguan jiwa menurut (Putra & Yuhandri, 2021) yaitu Skizofrenia, Depresi, dan Bipolar. Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2020, terdapat 379 juta orang mengalami gangguan jiwa, 20 juta orang diantaranya mengalami skizofrenia, 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang terkena bipolar, serta 50 juta orang mengalami demensia. WHO juga menyebutkan bahwa penderita skizofrenia lebih rentan 2-3 kali lipat meninggal lebih dini dibandingkan dengan populasi penderita penyakit kardiovaskuler, penyakit metabolik dan infeksi karena adanya pencegahan dini pada penyakit fisik tersebut (WHO, 2020).

Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherensi, afek dan emosi adekuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar. Pada skizofrenia, kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat berkembang di kemudian hari (Sutejo, 2017). Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Gangguan skizofrenia juga dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial) (Sutejo, 2017).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Jawa Barat, prevalensi (permil) Rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 4,97 dengan proporsi tempat tinggal 4,62 % daerah perkotaan dan 5,92 % daerah pedesaan. Kasus gangguan jiwa dengan prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 7,8 dengan prevalensi tertinggi berada di rentan usia 65-74 tahun. Kemudian prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 12,11 dengan prevalensi tertinggi berada di rentan usia 75 tahun keatas (Riskesdas, 2020)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), 2017 mencatat masalah gangguan jiwa yang sering dialami oleh klien yaitu halusinasi yang dibuktikan dengan data: halusinasi (41%), kekerasan

(39,2%), depresi (16,9%), isolasi sosial (11,7%), waham (2,8%), harga diri rendah (2,1%), bunuh diri (2,3%). Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa 1-2 orang per 1.000 penduduk. Diperkirakan sekitar 400 ribu orang yang mengalami halusinasi. Dari jumlah tersebut sekitar 75.000 orang yang pernah atau sedang dipasung. Sekitar 80% klien dirawat di RSJ dengan gangguan halusinasi yaitu 25% klien halusinasi dapat sembuh, 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan, dan 25% kondisi berat (Depkes RI, 2017). Data Riset Kesehatan Dasar (2019) menunjukkan bahwa dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, proporsi gangguan jiwa sangat besar, naik dari 1,7% menjadi 7%. Halusinasi terjadi pada 7 dari setiap 1.000 orang dewasa, dan kebanyakan dari mereka berusia antara 15-35 tahun. Rumah sakit jiwa di Indonesia menyebutkan bahwa kurang lebih 70% halusinasi yang dialami klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, serta 10% halusinasi penciuman, rasa dan perabaan (Muhith, 2015). Dari prevalensi ditemukan gangguan jiwa halusinasi paling banyak penderitanya adalah halusinasi pendengaran (*Universitas Muhammadiyah Sukabumi*, 2019).

Halusinasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respon menurun atau dilebih-lebihkan atau kerusakan respon pada rangsangan tersebut (Sutejo, 2017). Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan Social diri, yang mana dalam situasi ini dapat membunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Dalam memperkecil dampak yang ditimbulkan

halusinasi dibutuhkan penanganan yang tepat. Dengan banyaknya kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa peran perawat untuk membantu klien agar dapat mengontrol halusinasi (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021). Upaya yang dilakukan untuk menangani klien halusinasi adalah dengan memberikan tindakan keperawatan yaitu membantu klien mengenali halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul (Hulu, 2022).

Ada 2 Faktor penyebab halusinasi yaitu : Faktor Presdiposisi Seperti Perkembangan, Social budaya, Psikologis, Biologi, Genetik. Dan Faktor Presipitasi Seperti Stresor social budaya, biokimia, psikologis, Perilaku (Supinganto, 2021). Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapatkan pada Tn. A faktor terjadinya halusinasi yaitu karena faktor predisposisi penyebabnya karena klien putus obat sudah tidak mengkonsumsi kembali karena perekonomian di keluarga dan kurang dukungan dari keluarga kurang memperhatikan kesehatan klien. Fakto-faktor yang mampu mempengaruhi kekambulahan skizofrenia dengan halusinasi meliputi ekspresi emosi.

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, menunjukkan adanya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan halusinasi klien terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi.

Berdasarkan pada klien dilakukan intervensi keperawatan dari Standar Asuhan Keperawatan (SAK) intervensi yang dilakukan pada Tn. A yaitu pemberian strategi pelaksanaan SP 1-4. Intervensi SP 1 yaitu identifikasi penyebab halusinasi (isi, frekuensi, waktu, situasi) saat terjadi halusinasi, bantu pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik, memasukkan kedalam jadwal harian. Menurut Keliat (2014) bahwa teknik menghardik dilakukan dengan pasien menutup telinga dan mengatakan “pergi..pergi..kamu suara palsu saya tidak mau dengar”. Apabila teknik menghardik ini dilakukan dengan baik dan benar maka pasien akan bisa mengontrol halusinasinya dan tidak akan mengikuti suara yang muncul.

Penelitian lainnya yang terkait yaitu Widuri (2016) bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat mengenal halusinasi yang dialami dan dapat mengontrol serta mengurangi intensitas halusinasi pendengaran dengan cara mengontrol halusinasi. Hasil penelitian oleh Livana et.al (2020) ada peningkatan kemampuan pasien halusinasi sebesar 48% sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis dengan cara melatih ingatan dan kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasinya.

Peran perawat dalam menangani halusinasi di rumah sakit yaitu dengan menerapkan standar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap - cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi, serta minum obat dengan teratur (Keliat & Akemat, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis skizofrenia masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penerapan intervensi generalis di ruang garuda rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:” analisis asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis skizofrenia masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penerapan intervensi generalis di ruang garuda rumah sakit jiwa provinsi jawabarat?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis skizofrenia masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penerapan intervensi generalis di ruang garuda rumah sakit jiwa provinsi jawabarat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penerapan intervensi generalis di ruang garuda rumah sakit jiwa provinsi jawabarat.
2. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan masalah skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penerapan intervensi generalis di ruang garuda rumah sakit jiwa provinsi jawabarat.
3. Memaparkan hasil intervensi pada klien dengan masalah skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penerapan intervensi generalis di ruang garuda rumah sakit jiwa provinsi jawabarat.
4. Memaparkan hasil implementasi pada klien dengan masalah skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penerapan intervensi generalis di ruang garuda rumah sakit jiwa provinsi jawabarat.
5. Memaparkan hasil evaluasi pada klien dengan masalah skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan

penerapan intervensi generalis di ruang garuda rumah sakit jiwa provinsi jawabarat.

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 gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Cisarua Jawa Barat

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalitas pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : 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 gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.