

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah ketika seseorang dalam keadaan sehat dan bisa merasakan kebahagiaan serta mampu dalam menghadapi tantangan hidup. Kesehatan jiwa juga menuntut seseorang bersikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain, dan bisa menerima orang lain sebagaimana mestinya (*World Health Organization*, 2018). Kesehatan jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain UU No 36, (2009) dalam buku Sutejo (2018). Apabila perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang dialami seseorang tidak bisa berjalan optimal selaras dengan perkembangan orang lain, maka orang tersebut tanda-tanda mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan pola perilaku individu yang menyebabkan disfungsi dan penderitaan, sehingga terjadi kerugian dan konflik di masyarakat. Gangguan jiwa adalah pola perilaku yang secara klinis bermakna berhubungan dengan distress dan dapat menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Macam macam gangguan jiwa diantaranya bipolar, skizofrenia, depresi dan gangguan kecemasan (Irman, et al., 2018). Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk

skizofrenia.

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikososial fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Yudhantara, et al., 2018). Skizofrenia dapat diartikan suatu gangguan neurobiologis otak berat yang mempengaruhi cara berpikir, kemauan, emosi, dan tingkah laku sehingga fungsi fisik, sosial, ekonomi dan pekerjaan terabaikan karena ketidakmampuan menilai kenyataan. Banyak masalah yang timbul pada penderita skizofrenia menjadikan skizofrenia salah satu jenis gangguan jiwa tergolong tinggi yang dialami masyarakat.

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2019). Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-5 tertinggi di Indonesia dengan jumlah penderita skizofrenia sebanyak 9 mil artinya per 1000 rumah tangga terdapat 9 rumah tangga dengan akizofrenia (Riskesdas, 2019).

Umumnya gejala Skizofrenia muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak ditemukan pada laki laki dibanding perempuan (Irman, et al., 2018). Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, disorganisasi, pikiran, bicara dan berperilaku tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan isolasi sosial dari masyarakat atau rasa

tidak nyaman. Salah satu gejala positif skizofrenia adalah halusinasi (Keliat & Akemat, 2014).

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa, dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami gangguan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Secara fenomenologis, halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan paling penting. Selain itu, halusinasi dianggap sebagai karakteristik psikologis (Sutejo, 2018).

Halusinasi memiliki beberapa tanda dan gejala antara lain pasien mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Sutejo, 2018). Adapun gejala-gejala yang dapat diamati pada pasien halusinasi diantaranya bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium seperti sedang membau-bauin sesuatu, dan menutup hidung (Yosep, 2016).

Berdasarkan survei kasus yang dilakukan di bangsal Flamboyan terdapat berbagai macam pasien yaitu pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi, resiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, isolasi sosial dan waham. Tercatat di data pasien bangsal flamboyan bahwa per tanggal 16-22 Mei 2024 terdapat 23-26 pasien dan mayoritas adalah pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Penyebab dari halusinasi meliputi respon metabolik terhadap stres, gangguan neuro kimiawi, lesi otak,

usaha tidak sadar untuk mempertahankan ego dan ekspresi simbolis dari pikiran yang terpisah (Nurlaili, Nurdin, & Putri, 2019). Dampak dari gangguan halusinasi itu sendiri adalah hilangnya kontrol diri yang dapat menyebabkan seseorang menjadi panik sehingga perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya (Erviana & Hargiana, 2018). Halusinasi harus menjadi fokus perhatian oleh tim kesehatan karena apabila halusinasi tidak ditangani secara baik, maka akan menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitarnya Sutejo (2018). Oleh karena itu pada pasien halusinasi perlu dilakukan kontrol terhadap halusinasinya, ada berbagai cara untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan penatalaksanaan secara medis maupun non medis.

Salah satu penatalaksanaan non medis dengan pemberian strategi pelaksanaan yang tepat dan sesuai standar, diharapkan mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi (Erviana & Hargiana, 2018). Keliat (2012) dalam Sutejo (2018) mengatakan pasien halusinasi dapat diberikan asuhan keperawatan dengan cara menggunakan strategis pelaksanaan SP 1 sampai dengan SP 4. SP 1 pasien: membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi. SP 2 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke 2 yaitu minum obat secara teratur dengan menggunakan prinsip 5 benar. SP 3 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke 3 yaitu bercakap-cakap dengan

orang lain. SP 4 pasien: ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas kegiatan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Tn. “A” Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Pasien Tn. “A” Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada Pasien Tn. “A” Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mahasiswa menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian Pasien Tn. “A” Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mahasiswa menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat Pasien Tn. “A” Dengan Gangguan

Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

- d. Mahasiswa melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang direncanakan pada Pasien Tn. "A" Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- e. Mahasiswa melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Pasien Tn. "A" Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Batasan Masalah

Sehubungan dengan banyaknya ditemukan kasus halusinasi di ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah., maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada : Asuhan Keperawatan Pasien Tn. "A" Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah selama 6 hari dari tanggal 16-22 Mei 2024.