

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sebuah system perilaku, hasil oleh pemikiran, perasaan, persepsi dan berbagai pengaruh lingkungan sosial. Jika hal tersebut terganggu maka seseorang bisa dikatakan gangguan jiwa (Ah.Yusuf, 2015). Gangguan jiwa dibagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan yang mempengaruhi fungsi otak, kognitif, emosional dan perilaku yang terjadi dengan hilangnya respon emosional dan biasanya diikuti oleh delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Maudhunah, 2020). Halusinasi merupakan gangguan jiwa yang terjadi pada pasien seperti mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa sentuhan atau penciuman (Abdurkhman & maulana 2022). Halusinasi pendengaran adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon berkurang, berlebihan atau terdistorsi, (SDKI, 2017). Dampak yang muncul pada pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang lain (Rahmawati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2020, pengidap penyakit skizofrenia sebanyak 24 juta orang di seluruh dunia. Gejala ini ditandai dengan gangguan dalam

persepsi dan sensori, gejalanya termasuk halusinasi (WHO, 2022). Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta jiwa, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung (Kemenkes Jakarta, 2021). Jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat pada provinsi DKI Jakarta (24,3%), Nanggroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%). Berdasarkan Data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah tergolong tinggi dimana dengan total 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2015). Hasil laporan rekam medis di RSJD Surakarta dari bulan Juni 2021 – November 2021 penderita halusinasi sebanyak 19.470 jiwa, RPK sebanyak 5.118 jiwa, Isolasi Sosial sebanyak 210 jiwa, HDR sebanyak 111 jiwa, dan DPD sebanyak 75 jiwa. Berdasarkan laporan rekam medis di RSJD Surakarta diambil dari laporan bulan Februari - November 2022 penderita halusinasi sebanyak 31.892 jiwa, RPK sebanyak 5.795 jiwa, Isolasi Sosial sebanyak 768 jiwa, HDR sebanyak 152 jiwa, dan DPD sebanyak 96 jiwa.

Skizofrenia disebabkan oleh dua faktor yakni presipitasi dan predisposisi. Faktor presipitasi yaitu riwayat infeksi, penyakit kronis, korban kekerasan, kegagalan yang berulang, dan isolasi sosial (Muthinh, 2015). Sedangkan faktor predisposisi adalah faktor perkembangan yang terganggu, yakni seperti seseorang yang tidak diterima dilingkungannya dari kecil, tekanan yang berlebihan, faktor psikologis serta faktor genetik dan pola asuh

(Sutejo, 2019). Dampaknya hilangnya kemampuan dalam mengontrol dirinya dimana kondisi panik, hysteria, kelemahan, takut yang berlebihan, dan melakukan hal yang merugikan, situasi ini tanpa disadari melakukan tindakan yang berbahaya atau agresif. Bahkan dapat merusak lingkungan yang ditepati. (Griting, I, 2013). Jika masalah halusinasi pendengaran ini tidak diatasi dapat beresiko pada diri sendiri maupun orang lain, hal ini disebabkan karena suara yang didengar oleh pasien dimana suara tersebut memerintahkan kepada pasien untuk melakukan sesuatu yang tidak diinginkannya (Oktaviani, 2020). Untuk rencana asuhan keperawatan terdiri dari beberapa strategi yaitu memberikan strategi pelaksanaan (SP).

Upaya optimalisasi penatalaksanaan pada pasien halusinasi dalam menangani gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran antara lain melakukan penerapan asuhan keperawatan, seperti terapi aktivitas kelompok dan memberikan terapi non farmakologis yakni strategi pelaksanaan SP 1 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasinya dengan meminum obat secara teratur, SP 3 yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap, SP 4 yaitu mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas kegiatan (Abidin, 2020). Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018 beberapa intervensi untuk manajemen halusinasi memonitor perilaku mengidentifikasi halusinasi, melakukan tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis, *limit setting*, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi), menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan

dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, *jika perlu*. Hasil penelitian dari (Gasril et al., 2020) sebelum dilakukan terapi, contohnya seperti terapi dzikir, pasien terlihat seperti berbicara sendiri dan nampak melakukan hal negatif. Tetapi setelah dilakukan terapi dzikir terlihat perubahan pada responden mereka menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasinya dengan baik. Tujuan dari terapi dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dengan terapi dzikir dapat menyehatkan tubuh dan dapat mengobati penyakit, dan bisa dilakukan dengan cara ruqyah (Dermawan, 2007). Allah SWT berfirman dalam surah Ar Ra'd (13) ayat 28 berkenaan dzikir dapat menenangkan hati: "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tenang" (QS.Ar Ra'd (13) : 28).

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan diatas dan melihat latar belakang dari masalah serta melihat data dari gangguan jiwa dari tahun ketahun semakin meningkat penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut dengan judul "asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum melaksanakan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
2. Merumuskan diagnosa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
3. Membuat intervensi tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada klien pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
5. Membuat evaluasi dari pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

1.4 Manfaat

1. Bagi peneliti

Melalui kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran, selain itu tugas ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penelitian dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di dalam perkuliahan khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas Pendidikan keperawatan serta meningkatkan mutu Pendidikan di masa yang akan datang

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumahsakit dalam upaya meningkatkan pelayanan pada pasien dengan gangguan jiwa.