

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan yang signifikan didunia, termasuk di negara Indonesia. Kesehatan jiwa adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan dalam hidupnya, dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Pardede, 2020). Menurut UU No 18 Tahun 2014 mengenai Kesehatan Jiwa, bahwa kesehatan jiwa adalah suatu keadaan dimana seseorang bisa berkembang baik mental, raga, batiniah serta sosialnya sehingga seseorang memahami kapabilitas dirinya, mampu menyelesaikan masalah, bisa secara produktif bekerja dengan baik serta bisa berkontribusi untuk komunitasnya dengan baik, sehingga jika perkembangannya tidak sejalan dan tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan maka bisa dikatakan individu tersebut memiliki masalah kesehatan jiwa.

Menurut UU No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UUKJ) pada Pasal 1 ayat 3 menyatakan bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan

penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia, maka dari itu ODGJ membutuhkan upaya penyembuhan yang khusus dan terstruktur agar dapat kembali normal sebagaimana mestinya dalam menjalankan kehidupan.

Secara umum gangguan jiwa bisa di bedakan menjadi dua kategori yaitu psikotik dan non-psikotik. Psikotik dibagi menjadi dua jenis yang terdiri dari Gangguan Jiwa Organik yang merupakan gangguan jiwa psikotik maupun psikotik, disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak seperti delirium, epilepsy, demensia. Gangguan Jiwa Non Organik seperti skizofrenia (simplek, hebefrenik, katatonik, paranoid, latent, residual), waham, gangguan mood, psikosa (mania, depresi), gaduh gelisah, dan halusinasi. Non-psikotik (neurotik) Menurut PPDGJ III, (2013) terdiri dari gangguan cemas, gangguan psikoseksual, gangguan kepribadian (paranoid, pasif-agresif, dan schizoid), alkoholisme, dan menarik diri.

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa disebut menderita skizofrenia. Menurut Pardede & Ramadia (2021) skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. (Hulu & Pardede, 2022).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022, terdapat 23 juta orang yang menderita penyakit kejiwaan skizofrenia atau psikosis. 50% lebih pasien skizofrenia tidak mendapatkan perawatan yang

optimal. Sebanyak 90% pasien skizofrenia di negara berpendapatan rendah dan menengah tidak menjalankan pengobatan. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2018 terjadi lonjakan jumlah penderita skizofrenia di Indonesia dari 1,7% pada 2013 menjadi 7% pada tahun 2018. Pada tahun 2018 prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia. Sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia di Indonesia telah berobat. Tercatat sebanyak 48,9% penderita skizofrenia tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum secara rutin. Sebanyak 36,1% penderita yang tidak rutin minum obat dalam satu bulan terakhir beralasan merasa sudah sehat. Sebanyak 33,7% penderita tidak rutin 2 berobat dan 23,6% tidak mampu membeli obat secara rutin (Riskesdas, 2018).

Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ke lima sebanyak 9% penduduk rumah tangga dengan keluarga skizofrenia. Di ruang rawat jiwa rumah sakit umum daerah Banyumas terjadi peningkatan jumlah pasien skizofrenia, pada tahun 2016-2017 jumlah pasien sebanyak 23,6% dan menjadi 28% pada tahun 2017-2018. Pada bulan Januari 2019 naik sebesar 207% dari 212 menjadi 652 kasus skizofrenia (Instalasi Rekam Medik RSUD Banyumas dalam Ichda dkk., 2019).

Pasien skizofrenia ditandai dengan gejala positif dan negatif. Gejala positif yang muncul antara lain halusinasi (90%), delusi (75%), waham, perilaku agitasi dan agresif, serta gangguan berpikir dan pola bicara.

Gejala negatif yaitu afek datar, *alogia* (sedikit bicara), apatis, penurunan perhatian dan penurunan aktifitas sosial. Halusinasi yang dialami bisa berbeda pada tiap pasien yaitu bisa halusinasi *auditori* (pendengaran), halusinasi *visual* (penglihatan), halusinasi *olfaktori* (penciuman), halusinasi *taktil* (sentuhan), halusinasi *gustatori* (pengecapan), dan halusinasi *kinestetik* (Fitria, 2020).

Halusinasi merupakan suatu indikasi gangguan jiwa pada seseorang yang merasakan adanya sensori fiktif berupa bunyi, pandangan, perabaan, pengecapan serta penciuman akibat dari perubahan persepsi sensori. Stimulus yang sebetulnya tiada tetapi dirasakan pasien (Putri, 2017). Halusinasi pendengaran adalah pasien mendengar suara-suara jelas maupun tidak jelas, dimana suara tersebut biasa mengajak pasien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Tanda pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu tampak berbicara atau tertawa-tawa sendiri, marah-marah sendiri, menutup telinga seketika karena menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya (Meylani & Pardede, 2022).

Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi yang tidak ditangani adalah kehilangan sosial diri, yang mana dalam situasi ini dapat membunuh diri, membunuh dan atau melukai orang lain, bergabung dengan seseorang di kehidupan sesudah mati, bahkan merusak lingkungan. Untuk mencegah dampak yang ditimbulkan halusinasi dibutuhkan penanganan yang tepat (Hulu & Pardede, 2022). Untuk

menghilangkan halusinasi perlu dilakukan terapi generalis strategi pelaksanaan (SP 1-4) yang terdiri dari 4 sesi yaitu 1) membantu pasien mengenali halusinasinya (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon) dan melatih cara menghardik, 2) mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, 3) mengontrol halusinasi dengan cara menemui orang lain dan bercakap-cakap, 4) mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul implementasi terapi generalis (SP 1-SP 4) pada pasien halusinasi pendengaran di RSUD Banyumas.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah bagaimanakah gambaran implementasi terapi generalis (SP 1-SP 4) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Nakula RSUD Banyumas ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan implementasi Terapi generalis (SP 1-SP 4) pada Tn. T dengan masalah halusinasi pendengaran di ruang Nakula RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada pada Tn.T dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Nakula RSUD Banyumas.

- b. Menggambarkan hasil merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.T dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Nakula RSUD Banyumas.
- c. Menggambarkan penyusunan intervensi pada Tn.T dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Nakula RSUD Banyumas.
- d. Menggambarkan pelaksanaan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1- SP4) pada Tn.T dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Nakula RSUD Banyumas .
- e. Menggambarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-SP 4) pada Tn.T dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Nakula RSUD Banyumas.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Memberikan pengetahuan serta masukan kepada pasien tentang cara menangani, merawat, dan mencegah kekambuhan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

b. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil laporan studi kasus ini memberikan manfaat praktis

sebagai informasi untuk pengelolaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan fokus studi Implementasi Terapi Generalis.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah Ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dan meningkatkan pemahaman khususnya bagi mahasiswa prodi Diploma 3 Keperawatan dalam pengelolaan pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.