

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta memiliki pikiran positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama dinegara-negara maju, modern, dan industri yaitu penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Widiyanto dkk, 2016). Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan klien yang merasa dirinya tidak diterima oleh lingkungan, gagal dalam usahanya, tidak bisa mengontrol emosinya, dan membuat klien terganggu atau terancam dan mengubah perilaku klien dengan ditandai adanya halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir serta tingkah laku yang aneh (Livana dkk, 2020).

Jumlah pasien yang mengidap gangguan jiwa di dunia menurut WHO (2013) mencapai 450 juta orang dan memperkirakan bahwa ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa. Menurut Depkes RI (2018) angka gangguan jiwa di Indonesia terdapat 7,0 per 1.000 penduduk.

Angka prevalensi ini naik dibandingkan tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti *schizophrenia* mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Berdasarkan pada data Riset Kesehatan Dasar 2018 penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan menjadi 7% penduduk, jadi bisa diperkirakan ada 450 ribu orang dengan gangguan jiwa yang berat. Di Jawa Tengah sendiri, ada 8,7% penduduk yang menderita *schizophrenia*, hal ini menjadi salah satu provinsi dengan urutan kelima jumlah penderita terbanyak (Riskesdas 2018). Dari jumlah penduduk sebanyak 220 juta orang, terdapat gangguan jiwa dengan *schizophrenia* kurang lebih 660 ribu sampai satu juta orang. Pasien dengan diagnosa *schizophrenia* 70% mengalami halusinasi (Sutinah, 2016). Pasien dengan diagnosis medis *schizophrenia* sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya (Suryenti, 2017).

Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal di sekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus (Pardede, Keliat & Wardani, 2013). Salah satu gejala *schizophrenia* adalah gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi yang merupakan khas dari gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan adanya perubahan persepsi sensori, dengan merasakan sensasi palsu berupa suara-suara (pendengaran), penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan.

Pasien akan merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Kondisi ini merupakan menyebabkan individu tidak bisa kontak dengan lingkungan sekitar dan hidup dalam dunianya sendiri (Pima, 2020).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai padapercakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (Azizah, Zainuri, & Akbar 2016). Faktor-faktor yang mampu mempengaruhi kekambuhan penderita *schizophrenia* dengan halusinasi meliputi ekspresi emosi keluarga yang tinggi, pengetahuan keluarga yang kurang, ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien *schizophrenia* (Pardede, 2020).

Dampak dari halusinasi tersebut bisa menimbulkan perilaku kekerasan yang dapat melukai orang lain, dan mencederai diri sendiri seperti pada kasus pasien halusinasi memakan telinga orang lain, biasanya halusinasi tersebut bersifat menyuruh yang bisa membuat pasien melakukan sesuatu yang tidak diinginkannya, dan hal tersebut tidak bisa ditahan oleh pasien. Sehingga diperlukan pemberian asuhan keperawatan dengan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat, pasien dan keluarga untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Menurut Stuart (2016) asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien antar stimulasi persepsi yang dialami pasien dan kehidupan nyata (Sari, 2020). Merawat pasien *schizophrenia* dengan masalah halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Kemampuan dalam merawat pasien *schizophrenia* merupakan keterampilan yang harus praktis sehingga membantu keluarga dengan kondisi tertentu dalam pencapaian kehidupan

yang lebih mandiri dan menyenangkan (Pardede, 2020).

Tindakan generalis halusinasi adalah terapi umum yang diberikan untuk membantu pasien mengenal halusinasi, melatih, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melatih melakukan aktivitas yang terjadwal, serta minum obat secara teratur (Keliat dan Akemat, 2013). Peran perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dibakukan. Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. SP tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama halusinasi (Wicaksono & Arum 2017).

Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Dalami, 2019). Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan permasalahan utama. Pada masalah halusinasi pendengaran, terdapat 4 macam SP yaitu: SP1: Diskusikan bersama klien tentang halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi), Mengajarkan klien menghardik. SP2: Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur. SP3: Melatih bercakap cakap dengan orang lain. SP 4: Melatih melakukan kegiatan terjadwal (Dalami, 2019).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran implementasi terapi generalis (SP1- SP4) pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan implementasi terapi SP1 dan SP2 pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris (halusinasi pendengaran).

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien *schizophrenia* dengan halusinasi pendengaran dan tindakan terapi SP1 dan SP2
- b. Menggambarkan hasil rumusan diagnosa keperawatan pada pasien *schizophrenia* dengan halusinasi pendengaran dan tindakan terapi SP1 dan SP2
- c. Menggambarkan rencana intervensi pada pasien *schizophrenia* dengan halusinasi pendengaran dan tindakan terapi SP1 dan SP2
- d. Menggambarkan pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien *schizophrenia* dengan halusinasi pendengaran dan tindakan terapi SP1 dan SP2
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien *schizophrenia* dengan halusinasi pendengaran dan tindakan terapi SP1 dan SP2

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Pasien

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada pasien mengenai terapi SP1 dan SP2 dalam mengontrol halusinasi.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi bahan ajar bagi institusi, terutama untuk mata ajar perkuliahan Keperawatan Jiwa serta menambah wawasan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan tindakan perawatan jiwa.

3. Rumah Sakit/Puskesmas

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan di RSUD Banyumas ini mengenai terapi SP1 dan SP2 dalam mengontrol halusinasi.