

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan jiwa adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat dan bahagia (Menninger, 2015). Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu berkontribusi untuk komunitasnya. Seseorang yang sehat jiwa dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan, merasa lebih puas memberi daripada menerima.

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Chrisdayanti, 2019). Salah satu jenis gangguan jiwa adalah skizofrenia, yang mana menurut Manao & Pardede (2019) skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh. Gejala skizofrenia dapat mengalami perubahan semakin membaik atau semakin memburuk dalam kurun waktu tertentu, hal tersebut berdampak dengan

hubungan klien dengan dirinya sendiri serta orang yang dekat dengan penderita (Pardede, Keliat & Wardani, 2020).

Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari klien dengan gangguan halusinasi adalah perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, sehingga klien dapat mengalami panik, bunuh diri atau membunuh orang dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Rahmawati, 2019). Stuart dan Laraia (dalam Yosep, 2016) menyatakan bahwa klien dengan diagnosa medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia (NIMH, 2019 dalam Santoso, 2021). Menurut Riskesdas tahun 2018 di Indonesia terdapat 282.654 penduduk mengalami gangguan jiwa dan untuk provinsi Jawa Tengah yang mengalami gangguan jiwa sejumlah 37.516 penduduk. Menurut Badan Pusat Statistik (2018) jumlah angka gangguan jiwa di Cilacap mencapai 1.643 penderita, untuk kasus gangguan jiwa tahun 2022 di Cilacap terpantau sebanyak 1.905 orang dan kasus gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I sebanyak 91 orang.

Gejala skizofrenia salah satunya adalah gangguan persepsi sensori halusinasi yang merupakan khas dari gangguan jiwa yang ditandai dengan

adanya perubahan sensori persepsi, dengan merasakan sensasi palsu berupa suara-suara (pendengaran), penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan (Maudhunah, 2021). Halusinasi adalah keadaan seseorang yang mengalami perubahan pola dan jumlah rangsangan yang dimulai secara internal atau eksternal dan sekitarnya dengan pengurangan, pembesaran, distorsi atau ketidaknormalan respon terhadap setiap rangsangan (Meylani & Pardede, 2022). Tanda dan gejala yang muncul pada klien halusinasi meliputi sering mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya, melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya, menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak, merasakan pengecapan yang tidak enak, dan merasakan rabaan atau gerakan badan. Selain itu, tanda dan gejala halusinasi yang sering muncul lainnya meliputi sulit tidur, khawatir, serta takut, berbicara sendiri, tertawa sendiri, curiga, mengarahkan telinganya ke arah tertentu, tidak dapat memfokuskan pikiran, konsentrasi buruk, melamun dan menyendiri. Halusinasi jika tidak segera dikenali dan diobati, akan muncul pada klien dengan keluhan kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan, dan tindakan kekerasan. Diperlukan pendekatan dan manajemen yang baik untuk meminimalkan dampak dan komplikasi halusinasi (Abdurkhman & Maulana, 2022).

Menurut Stuart, *et al* (2016) asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran klien antara stimulasi persepsi yang dialami klien dan kehidupan nyata (Sari, 2020). Merawat klien skizofrenia dengan masalah halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya

penyakit ini. Kemampuan dalam merawat klien skizofrenia merupakan keterampilan yang harus praktis sehingga membantu keluarga dengan kondisi tertentu dalam pencapaian kehidupan yang lebih mandiri dan menyenangkan (Pardede, 2020). Penatalaksanaan halusinasi yaitu membantu mengenali halusinasi dengan cara melakukan diskusi dengan klien tentang halusinasinya (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul, untuk dapat mengontrol halusinasi klien dapat mengendalikan halusinasinya ketika halusinasi kambuh, penerapan ini dapat menjadi jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat diterapkan klien yang bertujuan untuk mengurangi masalah halusinasi yang dialami klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (Patricia, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran dengan tindakan keperawatan terapi generalis halusinasi (SP 1-4) di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan hasil pengelolaan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran dengan tindakan keperawatan terapi generalis halusinasi (SP 1-4) di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada klien halusinasi pendengaran di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1.
- b. Menggambarkan hasil merumuskan diagnosis keperawatan pada klien halusinasi pendengaran di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1.
- c. Menggambarkan hasil menyusun intervensi keperawatan berdasarkan EBP pada klien halusinasi pendengaran di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1.
- d. Menggambarkan hasil pelaksanaan tindakan keperawatan terapi generalis halusinasi (SP 1-4) berdasarkan EBP pada klien halusinasi pendengaran di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1.
- e. Menggambarkan hasil evaluasi keperawatan dan analisis terapi generalis halusinasi (SP 1-4) pada klien halusinasi pendengaran di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1.

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menambah khasanah pustaka tentang tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi khususnya tentang implementasi terapi generalis (SP 1-4) pada klien dengan halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Studi kasus ini dapat menambah wawasan, memberikan pengalaman, meningkatkan keterampilan dalam melakukan

implementasi terapi generalis halusinasi (SP 1-4) pada klien dengan halusinasi pendengaran.

b. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Studi kasus ini dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan masalah gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran dan pengembangan ilmu khususnya tentang implementasi terapi generalis (SP 1-4) pada klien dengan halusinasi pendengaran.

c. Bagi Puskesmas Cilacap Tengah I

Studi kasus ini dapat dijadikan referensi bagi Puskesmas Cilacap Tengah I untuk menerapkan implementasi terapi generalis halusinasi (SP 1-4) pada klien dengan halusinasi pendengaran.