

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 18 tahun 2014 merupakan kondisi yang memungkinkan seorang individu dapat berkembang secara mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes RI, 2014). 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 *et al.*, 2020). Jenis gangguan jiwa dibedakan menjadi lima yaitu depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, demensia, gangguan tumbuh kembang (WHO, 2016).

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. Bila dibiarkan, penyakit ini dapat mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita. Meski serius, penyakit ini dapat disembuhkan, terutama bila diobati dengan sungguh-sungguh. Gejala skizofrenia dapat mengalami perubahan semakin membaik atau semakin memburuk dalam kurun waktu tertentu, hal tersebut berdampak terhadap hubungan pasien dengan dirinya sendiri serta orang yang berada dilingkungannya (Wulandari & Pardede 2020).

Halusinasi merupakan tanda dan gejala gangguan jiwa yang berupa respons pancaindra (pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman serta perabaan) terhadap sumber yang tidak nyata (Keliat, 2019). Halusinasi dibagi menjadi halusinasi *auditori* (pendengaran), halusinasi *visual* (penglihatan),

halusinasi *olfaktori* (penciuman), halusinasi *taktil* (sentuhan), halusinasi *gustatori* (pengecapan), dan halusinasi *kinestetik*. Pasien dikatakan mengalami halusinasi ketika kehilangan kendali atas dirinya. Pasien juga akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan, sehingga untuk mencegah hal tersebut menurut Nuraenah *et al.*, (2014 dalam Utami, 2022) perlu diberikan tindakan keperawatan terapi generalis SP 1-4 halusinasi.

Terapi generalis menurut Fazrianti (2019) adalah intervensi keperawatan yang diberikan dalam bentuk standar asuhan keperawatan (SAK) jiwa yang merupakan panduan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien ODGJ dan keluarganya untuk mengatasi diagnosa keperawatan pada klien gangguan jiwa meliputi SP 1, yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi serta cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. SP 2 : patuh minum obat secara teratur. SP 3 : bercakap-cakap dengan orang lain. SP 4 : melakukan kegiatan terjadwal. Dalam proses kesembuhan, penderita skizofrenia membutuhkan *care giver* untuk mendukung, merawat, dan memenuhi kebutuhan pasien skizofrenia, keluarga sebagai pendamping serta perawat juga sangat berpengaruh terhadap kekambuhan penderita (Pardede, 2020).

Menurut *World Health Organization* (2022) terdapat 300 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia diurutan pertama adalah provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh provinsi DI Yogyakarta 10,4%, provinsi NTB 9,6%, provinsi Sumatera Barat 9,1%, provinsi Aceh 8,7%, provinsi Jawa Tengah 8,7%, provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, provinsi Sumatera Selatan 8%, provinsi Kalimantan Barat 7,9%, provinsi Sulawesi Selatan 0,8%, sedangkan Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3%.

Menurut DKK Banyumas (2017 dalam Pratiwi & Arni, 2022) di Jawa Tengah penderita gangguan jiwa pada tahun 2016 sebanyak 50.608 jiwa, pada

tahun 2017 terdapat sebanyak 45.481 jiwa. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis atau skizofrenia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) didapatkan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7% penderita. Sedangkan provinsi Bali pada tahun 2018 menduduki urutan pertama dengan prevalensi penderita skizofrenia sebesar 11,1%. Di provinsi Jawa Tengah penderita skizofrenia menempati urutan tertinggi kelima di Indonesia. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah sebanyak 9 mil artinya per 1000 rumah tangga terdapat 9 rumah tangga dengan skizofrenia.

Berdasarkan data yang didapatkan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas pada tahun 2020 didapatkan data pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya skizofrenia sebanyak 2.032 orang dan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 2.130 orang penderita yang mana 1.477 orang adalah penderita halusinasi. Hasil buku laporan komunikasi ruangan dan wawancara yang dilakukan pada bulan Desember 2023 terhadap pasien yang dirawat di ruang Bima RSUD Banyumas didapatkan 7 pasien mengalami halusinasi, 2 pasien mengalami risiko perilaku kekerasan, 2 pasien mengalami harga diri rendah, 2 pasien mengalami waham, dan 2 pasien mengalami isolasi sosial berdasarkan data tersebut kasus halusinasi merupakan masalah keperawatan yang banyak terjadi pada pasien gangguan jiwa (Rekam Medik RSUD Banyumas, 2023).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran dan Perabaan Di Ruang Bima RSUD Banyumas”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan penerapan tindakan keperawatan terapi generalis (sp 1-4) pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dan perabaan di ruang Bima RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dan perabaan dengan tindakan terapi generalis (SP 1-4) di ruang Bima RSUD Banyumas.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dan perabaan dengan tindakan terapi generalis (SP 1-4) di ruang Bima RSUD Banyumas.
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dan perabaan dengan tindakan terapi generalis (SP 1-4) di ruang Bima RSUD Banyumas.
- d. Memaparkan pelaksanaan penerapan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dan perabaan di ruang Bima RSUD Banyumas.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan penerapan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dan perabaan di ruang Bima RSUD Banyumas.
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) penerapan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran dan perabaan di ruang Bima RSUD Banyumas.

C. Manfaat Karya Ilmiah Ners

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai kajian pustaka dan sumber pustaka baru dalam dunia penelitian dan pendidikan juga diharapkan dapat melengkapi konsep tentang halusinasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Diharapkan Karya Ilmiah Ners ini dapat memberikan informasi kepada penulis mengenai terapi generalis dalam mengontrol halusinasi pendengaran dan perabaan pada klien skizofrenia sehingga dapat

menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan perawatan pada klien.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Ilmiah Ners ini dapat digunakan sebagai referensi bahan ajar bagi institusi, terutama untuk mata ajar perkuliahan Keperawatan Jiwa dan meningkatkan mutu pendidikan juga menambah wawasan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan tindakan keperawatan jiwa.

c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan dan referensi peneliti yang akan datang terkait Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Generalis (Sp 1-4) Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Halusinasi Pendengaran dan Perabaan.

