

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat keadaan mental adalah suatu kondisi keadaan mental yang menunjukkan situasi batin yang senantiasa tenang, aman dan tentram. Situasi batin yang tenang ditandai dengan penerimaan stressor positif. Individu yang tidak dapat menerima stresor dengan positif, dan merasakan ketidaktentraman akan mengalami masalah kesehatan mental (Nasilah & Marettih, 2015). Kesehatan mental adalah kondisi individu yang menampilkan tingkah laku yang adekuat dan bisa diterima masyarakat pada umumnya. Kesehatan mental yang terganggu ditandai dengan perasaan cemas. Kecemasan yang tidak toleran akan menimbulkan gangguan jiwa (Dewi, 2012).

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderita individu dan hambatan dalam peran sosial. Peran sosial yang tidak dapat dilakukan orang yang mengalami gangguan jiwa adalah tidak sanggup menilai kenyataan dengan baik, dan tidak dapat mengontrol dirinya mengganggu orang lain serta dapat melakukan tindakan menyakiti sendiri (Depkes RI. 2010). Gangguan jiwa menurut (Lestari, Ch, & Mathafi , 2015) adalah kondisi dimana proses fisiologik atau mentalnya individu tidak berfungsi dengan baik dan berakibat pada pelaksanaan fungsi sehari-hari.

Penderita gangguan jiwa ada sekitar 450 juta orang dan diperkirakan ada 10% orang dewasa ini mengalami gangguan jiwa, serta 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya Menurut *World Health Organization* WHO, (2016). Prevalensi berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2013) mencatat bahwa penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat mencapai 1,7 permil dan jumlahnya akan meningkat tiap tahunnya. Riskesdas

(2013) juga menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk Jawa Tengah berkisar 9,8% dari seluruh penduduk Indonesia yang disebut gangguan jiwa berat skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat fantasi dan terputus dari relasi sosial. Skizofrenia sebagian besar penderitanya mengamuk, berbicara kasar, merusak, bahkan sampai membunuh. Skizofrenia mempunyai gejala utama penurunan persepsi sensori yaitu halusinasi. Persepsi merupakan penilaian obyek-obyek di sekitar yang di tangkap melalui indera dan diproyeksikan pada bagian tertentu dalam otak sehingga dapat mengamati suatu obyek. Persepsi yang tampak stimulus ini di sebut halusinasi (Yosep, Puspowati, & Sriati, 2009).

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi. Individu merasa sensasi palsu dapat berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidu. Persepsi yang muncul tanpa dijumpai adanya rangsangan atau stimulus dari luar inilah yang di sebut halusinasi. Gangguan sensori persepsi yang paling sering terjadi adalah halusinasi pendengaran (Mukhrifah & Iskandar, 2012). Jenis halusinasi terdiri dari 5 yaitu pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan, penghiduan. Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%, sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan hanya meliputi 10% (Muhith, 2015). Halusinasi perabaan atau sentuhan adalah sensasi sentuhan atau persepsi adanya gerakan pada tubuh padahal tidak ada sensasi apapun (Yosep, 2009)

Tabel 1.1 Jumlah Pasien di Wisma Arimbi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang bulan Noember 2019 – Januari 2020 berdasarkan masalah kasus.

No	Diagnosa	Jumlah pasien perbulan		
		November	Desember	Januari
1	Halusinasi	7	8	10
2	Resiko perilaku kekerasan	5	5	7
3	Harga diri rendah	2	2	5
4	Isolasi sosial	2	2	3
Jumlah		16	17	25

Sumber: Rekam Medis Wisma Arimbi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada bulan Noember 2019 – Januari 2020.

Data yang didapatkan dari rekam medis di Wisma Arimbi menunjukkan bahwa pasien halusinasi selama tiga bulannya meningkat dan jumlah pasien dengan halusinasi selama tiga bulan, bulan November 2019 – Januari 2020 terbanyak pada bulan Januari. Peningkatan angka penderita halusinas disebabkan beberapa faktor adanya kerusakan pola pikir, emosi, perilaku, dan persepsi. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghidu, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Muhith, 2011).

Pasien yang mengalami halusinasi mengalami kesulitan untuk dapat menerima informasi karena kurangnya kemampuan dalam konsentrasi, dan menunjukkan perilaku seperti mondar – mandir tanpa tujuan yang jelas, dan melakukan kegiatan yang berulang – ulang (Handayani , Sriati, & Widianti, 2013). Tanda gejala perilaku pasien dengan gangguan halusinasi adalah berbicara sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan bola mata cepat, respon verbal lambat, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan antara yang nyata dan tidak nyata, perhatian terhadap lingkungan yang kurang, dan ekspresi muka tegang (Sutejo 2017).

Perawatan pasien halusinasi secara umum dilakukan dengan cara, membantu pasien mengenal halusinasi, melatih, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melatih melakukan aktivitas yang terjadwal, serta minum obat secara teratur (Suheri 2014). Perawatan pasien halusinasi sangat dibutuhkan untuk membantu proses kesembuhan, perawatan pasien yaitu mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi dengan individu maupun keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2014).

Dampak adanya halusinasi mengalami ketidakmampuan seseorang untuk berkomunikasi atau mengenali realita yang mengakibatkan kesulitan dalam kemampuan untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari. Dampak lain yang dapat ditimbulkan oleh pasien yaitu kehilangan kontrol diri. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan (Hawari 2009, dikutip dari Chaery 2009, dalam Twistiandayani & Widati 2013). Tahap dalam halusinasi menurut Muhith (2015) yaitu fase *comforting*, fase *condemning*, fase *controlling*, fase *conquering*.

Peran perawat dalam perawatan pasien halusinasi sesuai dengan tingkatan atau tahap halusinasi yang di alami pasien. Perawat dalam melakukan perawatan tidak lepas dari melakukan proses keperawatan khususnya untuk rencana keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi dengan individu maupun keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2014). Berdasarkan strategi pelaksanaan menurut Keliat & Akemat (2014) pada pasien halusinasi meliputi kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasinya muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi muncul. Terapi obat diberikan dengan bertujuan meningkatkan kesadaran tentang gejala yang dialami, mengatasi efek samping obat

dapat ditingkatkan dengan terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) (Yosep, 2011 dalam Sari, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, dimana jumlah kasus pasien dengan gangguan halusinasi perabaan lebih sedikit dengan karakteristik yang jarang dibahas, maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan keperawatan pada pasien dengan halusinasi perabaan.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mendiskripsikan pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi perabaan pada Ny.R di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang.

2. Tujuan khusus

Penyusunan karya ilmiah ini disusun agar penulis dapat:

- a. Mendiskripsikan pengkajian pengelolaan Gangguan persepsi sensori: halusinasi perabaan pada Ny.R Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi perabaan pada Ny.R Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- c. Mendiskripsikan rencana keperawatan pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi perabaan pada Ny.R Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi perabaan pada Ny.R Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori:
halusinasi perabaan pada Ny.R Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

C. Manfaat

1. Penulis

Memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan pengelolaan pada pasien dengan halusinasi dalam rangka melaksanakan fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.

2. Institusi Pendidikan

Masukan pembelajaran dan tambahan informasi data penelitian selanjutnya tentang pengelolaan keperawatan pada pasien halusinasi perabaan

3. Instansi Kesehatan

Memberikan salah satu gambaran mengenai cara pengelolaan pasien dengan gangguan halusinasi dan tindakan lebih lanjut terhadap pasien dengan halusinasi perabaan

4. Masyarakat dan keluarga pasien

Informasi yang dapat diterapkan dalam pengelolaan pasien dengan halusinasi khususnya halusinasi perabaan agar tidak terjadi kekambuhan saat dirumah.