

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat merupakan keadaan sempurna baik fisik, mental maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat tidak hanya terbebas dari suatu penyakit atau cacat tetapi juga terbebas dari kondisi yang menyebabkan gangguan pada fisik maupun jiwa dengan ciri-ciri yaitu seseorang menyadari sepenuhnya kemampuan yang ada pada dirinya, mampu menghadapi stres yang terjadi didalam kehidupan dengan wajar, ada keserasian antara pikiran, perilaku, perasaan dan mampu memenuhi semua kebutuhan hidupnya (Prabowo, 2014).

Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental/jiwa, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Nomor 36 Tahun 2009). Penelitian dari Hidaka (2012) menunjukkan kesehatan mental/jiwa dan kesehatan fisik saling berhubungan dimana hidup yang sehat tercipta dari jiwa dan tubuh yang sehat. Gangguan sekecil apapun terhadapnya bisa mempengaruhi kesehatan, bahkan kesehatan jiwa dan fisik mempengaruhi sampai ke lingkaran sosial. Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa harus memiliki porsi perhatian yang seimbang. Banyak orang yang lebih memerhatikan kesehatan fisik mereka, padahal kesehatan jiwa juga tidak kalah penting (Herlambang, 2020).

Kesehatan Jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga individu dapat hidup secara produktif, menyadari

kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi ini dapat dilihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif serta keadaan emosional yang stabil sehingga memungkinkan untuk hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang (Prabowo, 2014). Tuntutan dan masalah hidup yang semakin meningkat pada era globalisasi sekarang ini ternyata menjadi stressor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa (Sovitriana, 2019).

World Health Organization/WHO (2009) dalam Putri & Trimusarofah (2018) mendiskripsikan, sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa saat ini mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Sejalan dengan situasi global, data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia/psikosis. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. Data dari WHO (2010) menyebutkan angka bunuh diri di Indonesia yang disebabkan gangguan jiwa mencapai 1,6 hingga 1,8% per 100.000 jiwa. Berdasarkan data tersebut menunjukkan gangguan jiwa memerlukan perhatian lebih serius dalam kesehatan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa (Sovitriana, 2019). Dalam Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III gangguan jiwa diklasifikasikan dalam kode numerik F00 sampai dengan F99 yang terdiri dari gangguan mental organik, gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham,

gangguan suasana, gangguan neurotik, gangguan somotoform, gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset (Maslim, 2013). Salah satu bentuk gangguan jiwa jenis psikosis terbanyak di dunia saat ini adalah skizofrenia (Sovitriana, 2019).

World Health Organization/WHO (2015); dalam Sari (2018) mengatakan skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, bahasa persepsi dan sensasi mencakup pengalaman psikotik. Adapun gejala skizofrenia meliputi gejala negatif dan positif. Gejala negative dari skizofrenia antara lain berkurangnya motivasi, berkurangnya kemampuan merasakan kesenangan, berkurangnya rentang emosi, berkurangnya interaksi sosial hingga berkurangnya jumlah dan kualitas pembicaraan (Yudhantara, 2018). Gejala-gejala positif pada penderita skizofrenia yaitu pada distorsi fungsi normal yaitu waham, kekacauan yang menyeluruh dan halusinasi bicara tidak teratur (Sari, 2018).

Halusinasi merupakan persepsi panca indra tanpa ada rangsangan stimulus eksternal yang dapat meliputi semua sistem panca indera yang terjadi pada saat individu dalam keadaan sadar penuh/baik (Depkes, 2000; dalam Dermawan dan Rusdi, 2013). Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa gangguan halusinasi sering diidentikan dengan skizofrenia. Dari seluruh pasien skizofrenia 70% mengalami gangguan halusinasi (Praptoharsoyo, 2012 dalam Utami & Rahayu, 2018). Halunisasi yang dialami oleh penderita gangguan jiwa di rumah sakit di Indonesia sekitar 70% adalah halusinasi suara, sedangkan yang mengalami halusinasi penglihatan sebesar 20% dan yang mengalami halusinasi penciuman, pengecapan dan perabaan sebanyak 10% (Sovitriana, 2019).

Data yang didapatkan dari rekam medis di Wisma Arimbi menunjukkan jumlah pasien halusinasi selama 3 bulan November 2019 - Januari 2020 terus mengalami peningkatan. Data jumlah pasien halusinasi bulan November 2019 sebanyak 7 orang, meningkat di bulan Desember 2019 menjadi 8 orang serta kembali meningkat di bulan Januari 2020 yaitu menjadi 10 orang. Alasan banyaknya kasus halusinasi diduga adanya tanda-tanda dari skizofrenia diantaranya adanya kerusakan pada pola pikir, emosi, perilaku dan persepsi serta ketidakmampuan klien dalam mengenal dan mengontrolnya sehingga menyebabkan individu dengan skizofrenia cenderung mendengar suara-suara didalam pikiran mereka dan melihat sesuatu yang tidak nyata (Hendarsyah, 2016). Halusinasi yang tidak segera mendapatkan terapi atau penanganan akan menimbulkan masalah-masalah yang lebih banyak dan lebih buruk. Bahaya secara umum yang dapat terjadi pada pasien dengan halusinasi adalah gangguan psikotik berat dimana pasien tidak sadar lagi akan dirinya, terjadi disorientasi waktu dan ruang (Yosep, 2009).

Upaya mengoptimalkan penatalaksanaan klien dengan skizofrenia dalam menangani gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dirumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi dan terapi non farmakologis salah satunya dengan cara terapi musik. Standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menolak/ menghardik halusinasi, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Yosep, 2011 dalam Sari, 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pada pengelolaan pasien dengan halusinasi yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan jiwa secara optimal. Asuhan keperawatan jiwa yaitu suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditunjukkan kepada individu, klien, dan keluarga, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia (Afnuhazi, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan mengenai kesehatan jiwa yang berupa skizofrenia halusinasi, maka penulis tertarik untuk mendalami tentang pengelolaan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang bertujuan agar dapat membantu klien dalam mengontrol halusinasinya dan mencegah terjadinya kekerasan akibat dari halusinasi yang dialaminya baik untuk dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar, serta untuk memberikan asuhan keperawatan terhadap klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendeskripsikan tentang pengelolaan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Ny.E dengan skizofrenia di Wisma Arimbi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan Khusus

Pengelolaan dan pendokumentasian selama 4 hari pengelolaan ini bertujuan agar penulis mampu:

- a. Mendiskripsikan proses pengkajian dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Ny.E dengan skizofrenia di Wisma Arimbi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan yang muncul keperawatan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Ny.E dengan skizofrenia di Wisma Arimbi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- c. Mendiskripsikan rencana tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengatasi masalah pengelolaan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Ny.E dengan skizofrenia di Wisma Arimbi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan masalah pengelolaan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Ny.E dengan skizofrenia di Wisma Arimbi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- e. Mendiskripsikan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam pengelolaan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Ny.E dengan Skizofrenia di Wisma Arimbi RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang.

C. Manfaat

1. Penulis

Memberikan pengalaman dalam mendiskripsikan dan melakukan pengelolaan komprehensif pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran untuk mengembangkan diri dan melaksanakan fungsi perawat sebagai manajer kasus.

2. Rumah Sakit

Hasil pengelolaan ini dapat memberikan tambahan informasi mengenai salah satu cara pengelolaan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran sehingga dapat menambah informasi tentang cara mengelola dan tindakan lebih lanjut terhadap pasien dengan halusinasi.

3. Institusi Pendidikan

Hasil pengelolaan ini dapat dijadikan referensi atau informasi proses dalam belajar mengajar tahap pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.

4. Masyarakat dan Keluarga

Menambah pengetahuan kepada keluarga dan masyarakat dalam mengelola pasien halusinasi pendengaran agar keluarga maupun masyarakat bisa merawat bersama-sama.