

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah keadaan bugar dan nyaman seluruh tubuh dan bagian-bagiannya (KBBI, 2016), sedangkan Menurut *WHO* (2015) sehat adalah keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Jadi sehat merupakan keadaan dimana individu harus mampu menyesuaikan diri pada perubahan-perubahan yang terjadi untuk mempertahankan status kesehatannya (Nurhalimah, 2016). Kesehatan termasuk hal yang paling penting karena agar tetap bisa hidup dan melakukan aktivitas. Oleh karena itu manusia harus memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Kesehatan mental/jiwa dan kesehatan fisik saling berhubungan, hidup yang sehat tercipta dari jiwa dan tubuh yang sehat (Wijayaningsih, 2015). Gangguan kecil terhadap tubuh bisa mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan jiwa maupun kesehatan fisik, kondisi kesehatan sosial. Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa harus memiliki porsi perhatian yang seimbang. Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa sama pentingnya (Herlambang, 2020).

WHO (2014), mendefinisikan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan *well-being* dimana setiap individu menyadari potensinya, dapat mengatasi stres yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Undang-undang Kesehatan Jiwa no 18 tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk

komunitasnya. Individu dikatakan mengalami gangguan jiwa jika tidak memenuhi karakteristik sehat.

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau sindrom yang secara klinis bermakna berhubungan dengan penderitaan atau distress, dan menimbulkan gangguan pada fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011), Menurut *American Psychiatric Association (APA)* adalah sesuatu sindrom atau pola psikologis secara klinis yang terjadi pada individu yang dihubungkan dengan adanya distress seperti gejala nyeri, ketidakmampuan pada salah satu bagian fungsi penting yang disertai peningkatan resiko secara bermakna seperti sakit, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (APA 1994 dalam Prabowo, 2014). Jadi gangguan jiwa adalah suatu sindrom yang secara klinis menimbulkan gangguan pada fungsi kehidupan manusia.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia 7.0% dan tertinggi di provinsi Jawa Tengah dengan presentase 11.0%. Gangguan jiwa berat sering juga disebut dengan skizofrenia (Kementerian Kesehatan/KEMENKES, 2018). Di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, pasien dengan diagnosis medis skizofrenia, sebanyak 70% pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi pengecap dan perabaan. Berdasarkan data tersebut diketahui jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah halusinasi pendengaran (Nuraeni dkk, 2009).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Kusumawati & Hartono, 2010). Gangguan persepsi sensori (halusinasi) merupakan salah satu masalah keperawatan yang

dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Pasien dapat merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat dkk, 2012).

Dampak adanya halusinasi mengalami ketidakmampuan seseorang untuk berkomunikasi atau mengenali realita yang mengakibatkan kesulitan dalam kemampuan untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu dibutuhkan peran perawat dalam perawatan pasien halusinasi. Rencana keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi dengan individu maupun keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2014). Berdasarkan strategi pelaksanaan menurut Keliat & Akemat (2014) dalam Putri & Trimusarofah (2018) 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. Selain itu diberikan juga terapi obat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang gejala yang dialami. Untuk mengatasi efek samping obat dapat ditingkatkan dengan terapi modalitas seperti terapi aktivitas kelompok (TAK) (Yosep, 2011 dalam Sari, 2014).

Halusinasi pendengaran dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna (Yosep, 2011). Halusinasi pendengaran dapat menimbulkan beberapa dampak atau masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga.

Nur 2020 mengatakan dalam jurnal media keperawatan Politeknik Kesehatan Makassar Upaya yang dilakukan untuk menangani pasien halusinasi adalah dengan

memberikan tindakan keperawatan yaitu membantu pasien mengenali halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul. Kemudian dengan melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menggunakan strategi pelaksanaannya itu dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal dan menggunakan obat secara teratur (Aristina Halawa, 2015).

Menurut Nafiatun, Susilaningsih, dan Rusminah 2020 dalam jurnal keperawatan bhakti mengatakan bahwa dengan dilakukan teknik menghardik secara konsisten dapat mengontrol halusinasi dengan cara pasien mengatakan seperti pergi..pergi..pergi.. dengan suara keras (Nurjanah, 2001).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bidan Eva Susan menyatakan bahwa angka kejadian dalam 4 tahun terakhir ini terjadi halusinasi dengan jumlah 2 sampai 4 orang. 2 orang diantaranya mengalami halusinasi pendengaran dan halusinasi penglihatan dan 2 diantaranya mengalami gangguan resiko perilaku kekerasan. Rata-rata yang mengalami gangguan jiwa yang terjadi merupakan gangguan jiwa yang pertama dan sudah ada yang berulang kali masuk keluar rumah sakit jiwa karena gagal dalam pemberian obat dan terapi lainnya, dan ketika sudah berulang kali biasanya segera dilarikan ke rumah sakit jiwa. Sedangkan di puskesmas yaitu 30,8%. Dilihat dari angka penderita gangguan jiwa diatas penyebab dari timbulnya gangguan jiwa dipengaruhi oleh *emotional turbulent families, stress life event*, karena dia bekerja di luar negeri. Lingkungan emosional yang tidak stabil dapat juga dianggap mempunyai resiko terhadap pengembangan gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan skizofrenia.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “
Bagaimana Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Desa
Kalibening Tingkir”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk dapat mendeskripsikan pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi
pendengaran di Desa Kalibening.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mendeskripsikan pengkajian keperawatan dengan gangguan persepsi
sensori: halusinasi pendengaran di Desa Kalibening.
- b. Penulis mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu gangguan
persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Desa Kalibening.
- c. Penulis mampu mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan untuk memenuhi
kebutuhan dan mengatasi masalah dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi
pendengaran di Desa Kalibening.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan yang sesuai dengan
perencanaan keperawatan yang telah ditegakkan pada dengan gangguan persepsi
sensori: halusinasi pendengaran di Desa Kalibening.
- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan
dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Desa Kalibening.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan serta meningkatkan pengalaman dan keterampilan pada pemberian asuhan keperawatan khususnya pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di tatanan masyarakat.

2. Bagi profesi keperawatan

Tambahan informasi bagi perawat yang ada di masyarakat untuk meningkatkan upaya pelayanan keperawatan jiwa pada gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3. Bagi institusi

Hasil penulisan ini dapat dijadikan tambahan referensi bagi fakultas kesehatan khususnya Program Studi Diploma Tiga Keperawatan dalam proses pembelajaran perawatan jiwa di masyarakat.

4. Bagi masyarakat

Sumber informasi bagi masyarakat untuk mendorong peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan dan penyembuhan pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.