

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut Undang- Undang No. 18 Tahun 2014 adalah kondisi individu baik secara fisik, mental, sosial dan spiritual, sehingga individu tersebut memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan, masalah serta dapat bekerja secara produktif. Kesehatan jiwa masuk dalam salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta dalam indikator keluarga sehat (IKS) berfokus pada orang gangguan jiwa (Uzhma, 2019).

Gangguan jiwa merupakan sindrom pola perilaku seseorang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih yang fungsinya penting dari manusia, yaitu faktor bio-psikososial-spiritual. Kegagalan untuk mengatasi konflik yang terjadi dalam masyarakat sekitar. Jenis gangguan jiwa yaitu gangguan mental organik seperti delirium dan demensia. Gangguan psikotik seperti skizofrenia, waham, suasana perasaan dan gangguan neurotik seperti gangguan depresi, rasa cemas (Pramana dan Herdiyanto 2018).

Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) 2017 sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Secara global, kontributor lebih besar penyebab kematian saat ini adalah lebih besar pada gangguan jiwa (14,4%), untuk Indonesia gangguan jiwa (13,4%). Provinsi Jawa Barat menyatakan penderita gangguan jiwa tergolong cukup tinggi, yaitu sekitar 20% dari jumlah penduduk gangguan jiwa terbanyak adalah skizofrenia yang tetap menduduki urutan pertama selama tiga dekade.

Di Jawa Barat tahun ke tahun terus mengalami peningkatan secara signifikan, pada tahun tahun 2016 yang mencapai 121.962, Tahun 2017 sebanyak 260.790 peningkatannya 138.828 dan semakin meningkat di tahun 2018 yaitu 417.504 peningkatannya 156.714 penderita gangguan jiwa dimana dengan skizofrenia yang paling mendominasi (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI 2019).

Skizofrenia merupakan kumpulan gejala yang melibatkan perilaku psikotik, pecah pemikiran serta kesulitan dalam memproses informasi apa yang telah disampaikan oleh orang lain dan tidak dapat untuk memecahkan masalah. Skizofrenia terdiri dari beberapa jenis yaitu paranoid, hebefrenik, katatonik, residual dan tidak terkatagori. Gejala positif adalah gangguan singkat yang menimbulkan gejala halusinasi, penyesatan pikiran (delusi atau waham), dan kegagalan berpikir dan gerak terhadap klien skizofrenia. Gejala negatif mengacu kepada kesulitan untuk mengeskpresikan emosi secara normal, gejala negatif dapat menunjukkan dengan berbicara dengan nada yang datar, wajahnya tidak menunjukkan ekspresi apapun kesannya datar, mengalami kesulitan menikmati hal-hal yang menyenangkan. Gejala daya pikir gangguan ini meliputi kesulitan untuk menggunakan informasi untuk membuat keputusan, kesulitan ketika menggunakan informasi setelah itu mempelajarinya, kesulitan untuk memfokuskan perhatian ke satu hal (Samsara, 2020).

Dengan adanya peningkatan pasien skizofrenia, gejala pertama yang muncul adalah perubahan respon persepsi. Sekitar 70% pasien skizofrenia

mengalami halusinasi, dimana klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan atau kondisi yang hanya dapat dirasakan oleh dirinya sendiri dan tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Dampak yang timbul dari adanya halusinasi adalah kehilangan sosial diri, yang mana dalam situasi ini dapat membunuh diri sendiri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Dalam memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi dibutuhkan penanganan yang tepat. Dengan banyaknya kejadian halusinasi semakin jelas bahwa peran perawat untuk pasien agar dapat mengontrol halusinasi (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021).

Peran perawat terhadap klien dengan gangguan halusinasi adalah mampu memberikan pemahaman kepada klien bagaimana cara menghardik bahwa halusinasi tersebut tidak nyata dan tidak ada, bagaimana melakukan pengobatan dengan teratur dan apa dampaknya jika putus obat. Selain itu melatih bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul dan melakukan aktivitas secara teratur agar halusinasi tersebut tidak muncul. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nugroho, dkk (2020) bahwa dalam penatalaksanaan halusinasi adalah terapi strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi.

Adapula penerapan implementasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran berdasarkan *Evidence Base Nursing* (EBN) yang dilakukan oleh Yeni Devita dan Hendriyani tahun 2019 dengan judul penelitian pengaruh terapi murotal al-qur'an terhadap penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pasien skizofrenia, didapatkan hasil terdapat perbedaan yang dialami responden sebelum diberikan terapi al-qur'an dan sesudah diberikan terapi al-qur'an, yang terlihat pada hasil penelitian terdapat perbedaan nilai mean antara pre test dan post test. Sebelum diberikan terapi al-qur'an frekuensi halusinasi pendengaran responden terjadi terus menerus dan hanya berhenti beberapa menit saja, dalam artian frekuensi halusinasi pendengaran sangat sering terjadi pada responden, namun setelah pemberian terapi al-qur'an terdapat perubahan pada frekuensi halusinasi pendengaran pada responden yaitu suara terjadi setidaknya sekali seminggu bahkan tidak hadir dalam seminggu.

Pada kasus ini peneliti melakukan implementasi yang sama dengan memberikan terapi murotal al-qur'an pada pasien Ny. V selama 4 hari dan di dapatkan hasil pasien Ny. V dengan frekuensi lebih jarang mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk diam, volume suaranya juga lebih pelan dan durasi waktu yang lebih sebentar. Bisikan yang awalnya lebih sering muncul pada waktu kapan saja terutama pada saat pasien sedang sendirian, tetapi setelah dilakukan implementasi murotal al-qur'an bisikan tersebut hanya muncul jika pasien terbangun dari tidurnya pada saat malam hari.

Berdasarkan latar belakang diatas membuat penulis merasa penting untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan halusinasi

akibat skizofrenia. Hal ini bertujuan untuk membantu klien dalam mengatasi respon tubuh baik yang bersifat aktual, potensial, resiko dan mencegah terjadinya komplikasi pada klien. Asuhan keperawatan tersebut penulis lakukan dalam sebuah karya ilmiah akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. V Dengan Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Di Panti Rehabilitasi Bumi Kaheman Soreang”.

B. Tujuan

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. V dengan gangguan halusinasi pendengaran
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. V dengan gangguan halusinasi pendengaran
3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada Ny. V dengan gangguan halusinasi pendengaran
4. Mampu melakukan implementasi pada Ny. V dengan gangguan halusinasi pendengaran
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. V dengan gangguan halusinasi pendengaran

C. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab I membahas mengenai latar belakang pengambilan kasus, tujuan dan sistematika penulisan, manfaat penelitian

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab II membahas mengenai kajian teori meliputi anatomi dan fisiologi sistem limbik, konsep skizofrenia, konsep halusinasi, tinjauan kasus, dan penutup.

BAB III TINJAUAN KASUS

Pada bab III membahas mengenai laporan kasus dokumentasi keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pembahasan memuat mengenai kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan.

BAB IV PENUTUP

Pada bab IV membahas mengenai kesimpulan dari kasus yang ditangani dan saran membahas tindak lanjut yang harus dilakukan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Pada bagian ini memuat lampiran sumber-sumber referensi yang digunakan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir komprehensif ini.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis dalam hal melakukan studi kasus dan mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan halusinasi pendengaran

2. Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat rehabilitasi dalam

memberikan asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan halusinasi pendengaran.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan masukan dalam pelayanan kesehatan yaitu dengan memberikan dan mengajarkan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien gangguan jiwa sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.