

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan seseorang tidak hanya fisik namun dari semua segi-segi dalam kehidupan manusia yaitu mental, spiritual dan sosial secara selaras serta optimal sesuai dengan perkembangan orang lain (Dalami et al., 2021). Gangguan jiwa merupakan aktualisasi dari bentuk-bentuk penyimpangan perilaku akibat emosi yang menyimpang sehingga ditemukan tingkah laku yang tidak wajar akibat menurunnya seluruh fungsi jiwa pada individu (Iswanti & Lestari, 2018). Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia yang sudah dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 menunjukkan perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 379 juta meliputi jumlah depresi sebanyak 264 juta jiwa, gangguan bipolar sebanyak 45 juta jiwa, demensia sebanyak 50 juta jiwa dan penderita skizofrenia sebanyak 20 juta jiwa. Walaupun jumlah prevalensi penderita skizofrenia cukup rendah dibandingkan dengan jenis gangguan jiwa lainnya akan tetapi kekambuhan yang ditimbulkan akibat skizofrenia akan memperparah gejala bagi penderitanya, kekambuhan tersebut akan menyebabkan penderita skizofrenia tidak mampu bekerja (72%), rehospitalisasi (69%), pemasungan (20%) dan melakukan tindak upaya percobaan bunuh diri (22%) (Christy & Westa, 2019).

Pemerintah ikut berperan serta dalam mengatasi permasalahan mengenai gangguan jiwa yaitu pemerintah berkomitmen dalam pemberdayaan ODGJ, hal tersebut sesuai dengan kebijakan pemerintah dengan dikeluarkannya Undang-Undang nomor 18 tentang kesehatan jiwa yang bertujuan agar menjamin kualitas hidup menjadi lebih baik dan memberikan pelayanan yang berke(Lanjutan) serta komprehensif (Rahmawati et al., 2020). Berkembangnya perhatian masyarakat mampu mendukung kepercayaan diri yang dirasakan oleh penderita gangguan jiwa, hal tersebut dirasakan oleh penderita gangguan jiwa di wilayah puskesmas Gunungkidul yang mendapat dukungan sosial dalam bentuk materi melalui pendataan serta usulan dari kader daerah setempat sehingga berdampak semakin

berkembangnya perhatian masyarakat kepada ODGJ (Surahmiyati et al., 2019). Di Indonesia, gangguan jiwa masih didominasi oleh salah satunya adalah skizofrenia (Nisa, 2019).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa kronis berat yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif dan kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari (Jek Amidos Pardede & Hasibuan, 2019). Data yang dikeluarkan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018, menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia menurut Provinsi dengan total rata-rata persentase di Indonesia yaitu 6,7%, sedangkan Provinsi DKI Jakarta menyumbangkan persentase 6,6% dari total 11.849 responden. Artinya sekitar 7 dari 100 orang rumah tangga di Provinsi DKI Jakarta memiliki keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia (Kemenkes, 2019). Klien dengan skizofrenia jika dibiarkan secara terus-menerus akan mengakibatkan gangguan jiwa yang lebih berat seperti bunuh diri, sehingga tak jarang banyak penderita skizofrenia menjadi tidak tertangani (Putri & Suwadnyana, 2020). Gejala khas yang sering dijumpai pada pasien dengan skizofrenia adalah halusinasi dengan menyumbangkan angka sebesar 90% (Harkomah, 2019).

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang mana pasien mengalami perubahan pada persepsi sensori serta merasakan sensasi palsu pada panca indra tubuh berupa pendengaran, penglihatan, pengecap, penghidu dan perabaan (Muhith, 2015). Dampak yang muncul pada klien dengan halusinasi yaitu terjadinya perilaku kekerasan yang ditujukan oleh dirinya sendiri ataupun orang lain, berisiko tinggi melakukan upaya bunuh diri, mengalami gangguan interaksi sosial dan dapat menimbulkan kerusakan komunikasi baik itu verbal ataupun non verbal (Yusuf dkk, 2015). Tingginya jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia yang mengalami halusinasi menjadi masalah serius bagi ilmu kesehatan khususnya ilmu keperawatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dan Setianingsih (2016) di RSJD Dr. Soedjarwadi Klaten, pasien dengan riwayat perilaku kekerasan lebih banyak disebabkan oleh halusinasi, tindakan kekerasan yang dialami oleh pasien disebabkan karena perintah dari halusinasinya dan adanya pengaruh

interpretasi negatif mengenai dirinya sendiri (Astuti & Setianingsih, 2016). Tidak hanya bagi pasien, dampak masalah halusinasi jika tidak segera diatasi dapat membebani keluarga, berdasarkan penelitian yang dilakukan pardede (2020) mengenai beban keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi didapatkan bahwa beban yang harus ditanggung oleh keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi diantaranya beban sosial yaitu adanya stigma negatif dari masyarakat tempat tinggal, beban biaya selama masa perawatan dan pengobatan, beban psikologis yang membuat semangat keluarga turun dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi (J A Pardede, 2020).

Bulan Desember 2021 di ruang Merak Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan data pasien berjumlah 44 pasien dengan masalah keperawatan diantaranya: masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi berjumlah 11 pasien dengan persentase 24,4% , masalah keperawatan harga diri rendah berjumlah 12 pasien dengan persentase 26,7%, masalah keperawatan isolasi sosial berjumlah 9 pasien dengan persentase 20%, masalah keperawatan defisit perawatan diri berjumlah 8 pasien dengan persentase 17,8%, masalah keperawatan perilaku kekerasan berjumlah 3 pasien dengan persentase 6,7% dan masalah keperawatan waham berjumlah 2 orang dengan persentase 4,4 % (*Medical Record RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, 2021*). Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi termasuk kedalam masalah keperawatan cukup tinggi dengan urutan peringkat nomer 2 yang ada pada ruang Merak Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan, selama penulis berdinasi di ruang tersebut. Penulis sering menjumpai pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dengan gejala diantaranya: berbicara sendiri, tampak sering berjalan kesana kemari, suka menyendiri, bahkan sampai pernah ada yang memukul temannya sendiri. Jika masalah gangguan persepsi sensori halusinasi tidak segera diatasi dikhawatirkan akan mengakibatkan terjadinya perilaku kekerasan yang terjadi baik terhadap pasien itu sendiri ataupun orang disekitar pasien. Oleh karena itu, perlunya pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien yang meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Peran perawat dalam mengatasi masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah melalui pendekatan yaitu cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan Undang-Undang Republik

Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, upaya promotif adalah suatu rangkaian kegiatan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam bentuk promosi kesehatan jiwa yaitu dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa. Sedangkan, upaya preventif adalah suatu rangkaian kegiatan dengan melakukan pencegahan tentang masalah kejiwaan ataupun gangguan jiwa serta dapat mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa yang terjadi didalam masyarakat. Upaya kuratif adalah suatu rangkaian kegiatan dengan memberikan pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang meliputi proses diagnosa serta penatalaksanaan yang tepat bagi ODGJ. Kemudian, upaya rehabilitatif adalah suatu rangkaian kegiatan dengan melakukan pengendalian, pemulihan dan mempersiapkan kemampuan ODGJ agar dapat mandiri di lingkungan masyarakat (Undang-undang No 18, 2014)

Peran perawat jiwa dalam upaya promotif adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai halusinasi, penyebab halusinasi, tanda dan gejala halusinasi hingga bagaimana cara mengontrol halusinasi. Peran perawat jiwa dalam upaya preventif adalah dengan memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai apa itu halusinasi dan apa saja tanda dan gejala dari halusinasi. Peran perawat jiwa dalam upaya kuratif adalah memberikan perawatan berupa asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi dan memberikan pengobatan sesuai dengan penyakit yang dialami kepada klien. Sedangkan, peran perawat jiwa dalam upaya rehabilitatif adalah perawat melakukan monitoring serta melatih kemampuan positif yang dimiliki oleh klien untuk mencapai kemandirian.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Afconneri & Herawati (2021) di Puskesmas Tanjung Paku Solok didapatkan data bahwa sebanyak 30 responden dan sebanyak 17 responden sebagai sampel untuk mengetahui pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien skizofrenia dalam mengontrol halusinasi dan setelah dilakukan intervensi selama 5 sesi yang terdiri dari : Sesi 1 pasien dapat mengenal halusinasi, sesi 2 pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik, sesi 3 pasien dapat mengalihkan halusinasi dengan melakukan kegiatan, sesi 4 pasien dapat mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap, dan sesi 5 pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan patuh pengobatan. Maka dapat disimpulkan

Anggita Astagina, 2022

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN. B DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id - www.library.upnvj.ac.id - www.repository.upnvj.ac.id]

bahwa, kemampuan responden setelah diberikan TAK mengalami perbedaan kemampuan dalam mengontrol halusinasi dan terjadi peningkatan kemampuan kepada pasien yang telah diberikan TAK (Herawati, 2021). Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sari dkk (2019) di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung yang mengalami halusinasi pendengaran ditemukan bahwa persentase laki-laki sebesar 74,1% dan pada perempuan sebesar 25.9%. Dapat disimpulkan bahwa presentasi jenis kelamin pada laki-laki merupakan frekuensi yang paling banyak (Fitri, 2019).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dan dari data yang sudah didapat penulis, diketahui bahwa masalah halusinasi merupakan gejala skizofrenia yang cukup banyak dirasakan oleh masyarakat Indonesia khususnya adalah provinsi DKI Jakarta, hal tersebutlah yang membuat penulis tertarik untuk menulis tentang masalah halusinasi keperawatan sebagai bahan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. B Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta”.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dituliskan oleh penulis dan diketahui bahwa perawatan yang sudah diberikan kepada Tn. B baik dirumah maupun dirumah sakit tidak ada perbaikan, oleh sebab itu perlunya perawatan dan penanganan yang intensif agar Tn. B dapat segera sembuh, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah penanganan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan pada klien Tn. B di ruang merak rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penulis dapat menangani klien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan serta dapat memberikan asuhan keperawatan kepada Tn. B dengan diagnosa keperawatan utama adalah Gangguan

Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien Tn. B dengan diagnosa keperawatan adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan.
- b. Menganalisa serta menegakkan diagnosa keperawatan pada klien Tn. B dengan diagnosa keperawatan adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan.
- c. Menentukan rencana keperawatan secara menyeluruh kepada klien Tn. B dengan diagnosa keperawatan adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi pada klien Tn. B dengan diagnosa keperawatan adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan .
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien Tn. B dengan diagnosa keperawatan adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien Tn. B dengan diagnosa keperawatan adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan.

I.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Klien dan Keluarga
Manfaat penelitian bagi klien adalah agar klien mampu mengetahui tentang penyakit jiwa khususnya halusinasi pendengaran dan penglihatan sehingga klien dapat mengendalikan halusinasi dengan tepat. Sedangkan, bagi keluarga adalah agar keluarga mampu merawat anggota rumah tangga yang mengalami halusinasi dengan tepat.
- b. Bagi Perawat

Manfaat penelitian bagi perawat adalah agar perawat khususnya perawat rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan mengetahui tentang teknik komunikasi teraupetik yang dilakukan kepada pasien dengan gangguan jiwa khususnya bagi klien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan.

c. Bagi Institusi Rumah Sakit

Manfaat penelitian bagi institusi rumah sakit khususnya bagi perawat adalah dapat digunakan sebagai acuan dan dapat memberikan masukan sebagai bahan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan agar mutu pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dapat meningkat.

d. Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan adalah sebagai referensi dan sumbang saran dalam kegiatan belajar mengajar khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa yaitu masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan sehingga dapat memperbaiki kurikulum instansi pendidikan menjadi lebih baik.