

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi ini seringkali kita jumpai masalah-masalah yang harus kita hadapi, masalah tersebut bisa dari faktor-faktor internal dan eksternal. Tidak semua individu memiliki coping yang efektif, setiap individu biasanya mempunyai cara untuk menyelesaikan masalahnya sendiri akan dapat mengakibatkan gangguan jiwa salah satunya adalah skizofrenia. Selain itu, WHO juga menemukan kaitan yang kuat antara *bullying* dan penggunaan zat-zat yang berdampak pada kesehatan jiwa. Tidak dapat dipungkiri bahwa dengan adanya perkembangan zaman teknologi yang begitu pesat, maka semakin banyak pula masalah yang timbul dan dampaknya sangat berpengaruh besar terhadap jiwa seseorang yang tidak dapat mengantisipasi gejala kesehatan jiwa (WHO, 2016).

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari

kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat berkerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan perilaku, afek, biologis, psikologis, sosial yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No. 18 Tahun 2014).

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* merupakan sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya: gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) (APA, 1994 dalam Prabowo, 2014). Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan dimana terjadinya defisit pengetahuan dan perkembangan, adanya pola perilaku yang maladaptif, serta ketidak mampuan merespon stressor hingga terjadinya penolakan terhadap lingkungan (Stuart, 2013).

Masalah gangguan jiwa merupakan masalah global yang dihadapi oleh masyarakat dunia saat ini. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara dan juga ditemukan pada setiap tahap perkembangan manusia. Di dunia, sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa (WHO, 2016). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa dapat dilihat dari hasil riset Kesehatan Dasar (RiskesDas), indikator kesehatan jiwa yang dinilai pada riskesdas 2013 antara lain gangguan jiwa berat, gangguan mental emosional serta cakupan pengobatannya. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gangguan yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan

proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis, dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. Gangguan mental emosional adalah istilah yang sama dengan distress psikologik, kondisi ini adalah keadaan yang mengidentifikasi seseorang sedang mengalami perubahan psikologis. Berbeda dengan gangguan jiwa berat psikosis dan skizofrenia, gangguan mental emosional adalah gangguan yang dapat dialami semua orang pada keadaan tertentu, tetapi dapat pulih seperti semula. Gangguan ini dapat berlanjut menjadi gangguan yang lebih serius apabila tidak berhasil ditangani.

Prevalensi gangguan emosional, dengan gejala seperti depresi dan kecemasan yaitu sebesar 6,1 % orang mengalami gangguan mental emosional. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti Skizofrenia yaitu sebanyak 7 % penduduk menderita Skizofrenia. Jumlah penderita Skizofrenia terbanyak di Indonesia adalah di Bali sebanyak 11 % penduduk, jumlah terbanyak kedua di DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Barat (NTB) yaitu sebanyak 10 % menderita Skizofrenia. Dan jumlah penderita yang paling sedikit di Sumatra adalah Kepulauan Riau yaitu sebanyak 3% menderita Skizofrenia, pengobatan penderita gangguan jiwa dan alasan tidak rutin minum obat selama 1 bulan terakhir mencapai 36,1 % klien merasa sudah sehat dibandingkan dengan obat yang tidak tersedia sebanyak 2,4% (Risksedas, 2018).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat, dimana seseorang tidak mampu mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realitas atau memiliki tilikan (*insight*) yang buruk (Risksedas, 2013). Skizofrenia

merupakan gangguan mental yang biasanya dimulai pada usia remaja akhir atau dewasa awal (usia produktif), dimana penderita akan mengalami gangguan dalam proses pikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi dan kesadaran (WHO, 2016).

Skizofrenia merupakan gangguan neurobiologis otak yang berat dan terus-menerus yang dapat berdampak individu, keluarga, dan masyarakat, skizofrenia akan muncul dua gejala, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif merupakan gejala yang nyata seperti delusi/waham, halusinasi, pembicaraan dan tingkah laku yang kacau, sedangkan gejala negatif adalah gejala yang samar seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri secara sosial atau adanya rasa tidak nyaman dalam bersosialisasi (Stuart, 2013). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat dan berhubungan dengan gangguan otak yang serius dan persisten, sehingga dapat mengganggu fungsi kehidupan secara menyeluruh.

Gejala yang muncul tersebut menyebabkan klien skizofrenia dianggap sebagai orang yang aneh dan dipandang lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya. Sehingga klien sering mendapatkan berbagai stigma negatif dan diskriminasi, oleh banyak pihak (Kemenkes, 2014). Yang termasuk diagnosa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, isolasi sosial, harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan dan halusinasi, diperkirakan 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi (SDKI, 2017).

Menurut varcarolis, 2006 dalam (Yosep, 2016) Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (*Auditory-hearing voices or sounds*), penglihatan (*visual-seeing persons or things*), penciuman (*olfactory-smelling odors*), pengecap (*gustatory-experiencing tastes*). Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan Skizofrenia mengalami halusinasi, meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi dengar. Suara dapat tunggal atau multiple. Isi suara dapat memerintah sesuatu pada klien atau seringnya tentang perilaku klien sendiri.

Asuhan keperawatan yang dilakukan untuk klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan cara sebagai berikut (Yosep, 2016) : Membantu klien untuk mengenali masalahnya, melatih klien mengontrol halusinasinya, pemberian psikofarmakoterapi, memantau efek samping obat, melibatkan keluarga dalam tindakan. Dari penjelasan tersebut bahwasannya, perawat mencoba berinteraksi dengan klien tentang isi halusinasinya, waktu terjadi halusinasinya, frekuensi terjadinya halusinasi, perasaan klien pada saat muncul halusinasi, dan situasi halusinasi itu terjadi. Membantu klien dalam mengontrol halusinasi dengan empat cara (menghardik, berlatih bercakap-cakap, melatih klien beraktivitas secara terjadwal, dan melatih klien menggunakan/mengonsumsi obat dengan teratur).

Gejala halusinasi biasanya diatasi dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik antara lain: Golongan injeksi butirofenon (haloperidol/haldol/serenace/ludomer), Golongan obat oral fenotiazine (chlorpromazine/largactile/promactile). Perawat perlu mengetahui efek samping yang sering ditimbulkan oleh obat-obat psikotik. Diantara penyebab kambuh yang paling sering adalah faktor keluarga dan klien itu sendiri, keluarga adalah *support system* terdekat dan 24 jam bersama-sama dengan klien, keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mandiri dan patuh mengikuti program pengobatan. Dalam mengkaji klien perawat harus membina hubungan saling percaya dengan klien, mengkaji data subjek, data objektif, mengkaji waktu, frekuensi, situasi munculnya halusinasi, dan mengkaji respon terhadap halusinasi (Yosep, 2016).

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. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dalam kondisi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), dan bahkan merusak lingkungan disekitarnya. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Hawari, 2013).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2014 diperkirakan ada 19 juta penderita gangguan jiwa di Indonesia, sekarang diperkirakan 0,46-2 penduduk atau 1.700.000 jiwa. Di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar

70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidup, pengecap dan perabaan. Angka terjadinya halusinasi cukup tinggi. Berdasarkan data penderita Skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7% pada tahun 2013, dan berdasarkan periode Januari-Desember dengan penderita skizofrenia/psikosis di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 7%, penderita skizofrenia paling tinggi di daerah Bali sekitar 11%, data yang diperoleh di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat sebagai pusat rujukan jiwa di provinsi Jawa Barat menunjukkan mayoritas klien yang berkunjung adalah gangguan jiwa berat skizofrenia halusinasi. Berdasarkan data periode Januari-Desember 2018 tercatat sebanyak 13.725 kasus skizofrenia halusinasi dengan rincian Unit Rawat Jalan 10.029 kasus, Unit Rawat Inap 1245 dan Unit Gawat Darurat 245 (Profil RSJ Prov. Jawa Barat).

Hasil laporan rekam medik Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung pada bulan Januari-Desember tahun 2018 tercatat bahwa jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan sebanyak 7.610 orang, kasus terbanyak pertama depresi dengan rincian rawat inap dan rawat jalan sebanyak 3.747 orang, kasus kedua terbanyak skizoprenia dengan halusinasi sebanyak 1.276 orang, kasus dengan skizofrenia dengan waham sebanyak 1.205 orang, kasus dengan bipolar sebanyak 914 orang, kasus penderita dengan dimensia sebanyak 468 orang. Kasus skizofrenia dengan halusinasi di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi terbanyak yaitu halusinasi pendengaran dibandingkan halusinasi penglihatan, (Sumber Klinik Utama Kesehatan Jiwa

Nur Ilahi Bandung, 2018). Sebagian besar kesehatan mental muncul pada masa remaja atau mungkin di awal usia 20 tahunan/remaja awal, jika anda mengalami gangguan kecemasan pada saat dewasa, ada kemungkinan 90% bahwa anda juga memilikinya saat remaja walaupun anda tidak menyadari, menurut (*World Mental Health*, 2017).

Berdasarkan hal-hal diatas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang gangguan persepsi sensori: halusinasi dan sebuah Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada TN. A Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan Pada TN. A dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan pendengaran di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung.

C. Tujuan Penyusunan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada klien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian klien rawat inap di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi
- b. Menentukan diagnosa keperawatan klien di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi
- c. Membuat perencanaan/tindakan keperawatan terhadap klien di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi
- d. Melakukan implementasi keperawatan terhadap klien di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi
- e. Melakukan evaluasi perkembangan klien setiap harinya dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

D. Manfaat Penyusunan Tugas Akhir

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi pelayanan keperawatan, dapat menambah informasi khususnya mengenai klien bagi Klinik Kesehatan Jiwa Nur Ilahi asuhan keperawatan dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
- b. Bagi Institusi Pendidikan, dapat dijadikan salah satu sumber informasi dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah penyusun selanjutnya, khususnya pada Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan.

2. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat membandingkan kesenjangan antara teori dan praktik tentang memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan.