

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidak wajarannya dalam bertingkah laku. Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indra). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya (Stuart, 2014).

Kesimpulan dari definisi gangguan jiwa di atas adalah gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari, gangguan jiwa juga terdapat respon maladaptif dari lingkungan internal eksternal, dibuktikan melalui pikiran, perasaan, dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma atau budaya tempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan atau fisik gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya.

Prevalensi gangguan jiwa seluruh dunia pada tahun 2019 terdapat 264 juta orang rata-rata mengalami gangguan halusinasi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia (WHO, 2019). Sedangkan pada tahun 2020 didapatkan kasus gangguan jiwa di dunia yang memiliki gangguan sensori persepsi :

halusinasi mencapai 450 juta jiwa, di Asia mencapai 28 juta jiwa orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 14,3 dan 17% orang menderita gangguan jiwa berat (WHO,2020).

Prevelensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai ± 36 juta kasus rerata mengalami halusinasi. Pada tahun 2019-2020 prevelensi gangguan jiwa berat tertinggi di Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), posisi kedua di Sulawesi Selatan (2,6%), posisi ketiga di Jawa Tengah dan Bali (masing-masing 2,3%), posisi keempat di Bangka Belitung dan Jawa Timur (masing-masing 2,2%), posisi kelima di NTB (2,1%), posisi keenam di Sumatra Barat, Bengkulu, Sulawesi Tengah (masing-masing 1,9%) dan gangguan jiwa berat terendah di Kalimantan Timur (0,7%) (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi gangguan jiwa di Sumatera Barat tahun 2021 sebanyak 111.016 orang. Sedangkan di Kota Padang kasus kunjungan pasien dengan halusinasi di rumah sakit jiwa yaitu sebanyak 50.577 orang dengan perbandingan laki-laki lebih banyak dari pada perempuan (31.353 laki-laki dan 19.224 perempuan) (Risksdas, 2021).

Gejala gangguan jiwa meliputi gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Hartanto, 2014). Dalam kehidupan gangguan jiwa dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Aktivitas, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga jadi terganggu karena gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Seseorang dengan gangguan jiwa apapun harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan semakin merugikan penderita, keluarga dan

masyarakat (Sulistyorini, 2017). Gejala atau perilaku yang sering terjadi pada pasien halusinasi pendengaran yaitu berbicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menatap ke suatu titik, pergerakan mata yang cepat, berusaha menghindari orang lain, tidak bisa membedakan mana yang nyata atau tidak nyata, tidak jarang juga orang dengan gangguan jiwa tidak mau mandi dan memiliki perilaku yang aneh (Damaiyanti, 2017).

Skizofrenia (schizophrenia) merupakan gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut Nancy Andreasen (2012) dalam *broken brain, The Biological Revolution in Psychiatry*, bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor itu merupakan perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik. *Skizofrenia* merupakan bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, efektif/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkohereni. *Skizofrenia* merupakan bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, efektif/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkohereni (Surya, 2014).

Gangguan sensori persepsi : halusinasi salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien

mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pada gangguan halusinasi penglihatan, pasien melihat suatu bayangan menakutkan, padahal tidak ada bayangan tersebut. Salah satu manifestasi yang timbul adalah halusinasi membuat pasien tidak dapat memenuhi kehidupannya sehari-hari. Halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis, halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan paling penting. Selain itu, halusinasi dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2019).

Halusinasi pendengaran merupakan suatu kondisi dimana pasien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya (Damaiyanti, 2014). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang pasien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana pasien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (Azizah, 2016).

Halusinasi pendengaran salah satu gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mendengarkan sesuatu yang tidak terjadi, suatu penghayatan yang di alami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal atau persepsi palsu. Halusinasi pendengaran di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pada faktor predisposisi meliputi, faktor

perkembangan, faktor biologi, dan faktor social budaya. Sedangkan pada faktor presipitasi meliputi faktor internal maupun eksternal seperti stressor sosial budaya dan stressor biokimia (Damaiyanti 2017).

Penyebab yang terjadi pada pasien halusinasi pendengaran tersebut dapat menyebabkan coping individu tidak efektif seperti ketidak berdayaan, menyangkal tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan, tidak mampu menerima realita dengan rasa syukur sehingga hal tersebut dapat menyebabkan harga diri rendah kronik pada pasien (Stuart, 2014). Jika harga diri rendah kronik pada pasien tidak segera ditangani, maka pasien tersebut akan mengalami isolasi sosial karena mereka lebih suka untuk menyendiri dari pada bergabung dengan teman-temannya karena menurut mereka tidak ada yang bisa membantunya dalam menyelesaikan masalah (Damaiyanti, 2017).

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi pendengaran adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan Hawari & Dadang (2014). Dampak yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga mengalami halusinasi adalah tingginya beban ekonomi dan beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku pasien yang mengganggu, keterbatasan melakukan aktivitas. Beban sosial ekonomi diantaranya gangguan dalam hubungan keluarga, aktifitas sosial, pekerjaan, hobi, dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik keluarga. Beban psikologis menggambarkan seperti perasaan kehilangan sedih, cemas dan malu.

Ketika pasien sudah memasuki pada fase halusinasi dan tidak segera diatasi, masalah yang serius lagi yang akan di alami oleh pasien yaitu PK atau perilaku kekerasan, sehingga proses penyembuhan pada pasien akan menjadi lama dan merugikan masyarakat sekitar (Damaiyanti, 2017).

Upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi pendengaran adalah meghardik dengan cara menolak halusinasi yang muncul atau tidak memerdulikan halusinasinya. Mungkin halusinya tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut dalam halusinasinya. Biasanya dilakukan dengan cara bercakap cakap dengan sanak saudara, serta melakukan aktifitas berjadwal yang telah disetujui oleh pasien dan terapis, dan yang paling penting adalah keteraturan minum obat. Bila keempat cara ini tidak dilakukan secara teratur oleh para penderita halusinasi akan menyebabkan penderita terus menerus terganggu oleh halusinasi tersebut. Semakin lama dibiarkan maka akan semakin berat (Damaiyanti, 2017).

Perawat kesehatan jiwa secara kontinu memiliki peran penting dalam mengidentifikasi pasien-pasien yang berisiko, mengkaji respon pasien terhadap stres sepanjang rentan kehidupannya atau yang dikenal dengan history live span, dan dalam mengembangkan komunikasi yang terapeutik. Peran lain yang sangat penting adalah mengidentifikasi pasien yang berisiko. Peran perawat adalah sebagai attitude therapy, yaitu : mengobservasi perubahan, baik perubahan kecil atau menetap yang terjadi pada pasien, mendemonstrasikan penerimaan, memahami pasien, mempromosikan ketertarikan pasien dan berpartisipasi dalam interaksi (Stuart, 2014).

Peran perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat intruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dilakukan. Untuk mengatasi halusinasi yang pertama kita sebagai perawat dengan cara melatih menghardik halusinasi memberi strategi pelaksanaan (SP) I-IV. SP I : membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik. SP II : melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke 2 yaitu minum obat secara teratur dengan menggunakan prinsip 6 benar. SP III : ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara ke 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. SP IV : ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas kegiatan sesuai jadwal yang telah ditentukan, dan melibatkan pasien dalam interaksi dan terapi kelompok secara bertahap (Stuart, 2014).

Rumah sakit jiwa Prof. HB Sa'anin Padang merukan tipe A yang merawat pasien dengan gangguan jiwa dan rawat jalan dengan masalah psikososial. Rumah sakit jiwa yang merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa yang ada di provinsi Sumatera Barat sebagai pusat rujukan pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial dan gangguan jiwa. Rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit pendidikan yang mendukung pengembangan dan penelitian.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang selama 3 bulan terakhir didapatkan dari 9 ruang yaitu ruangan upip berjumlah 226 pasien dengan diagnosa halusinasi 191, ruangan flamboyan 25 pasien dengan diagnosa halusinasi 21, ruangan merpati berjumlah 74 pasien dengan

diagnosa halusinasi 57 pasien, ruang melati 68 pasien dengan diagnosa halusinasi 66 pasien, ruang cendrawasih 38 pasien dengan diagnosa halusinasi 33 pasien, ruang duri 42 pasien dengan diagnosa halusinasi 38 pasien, ruang anggrek 21 pasien dengan diagnosa halusinasi 18 pasien, ruang teratai 10 pasien dengan diagnosa halusinasi 8 dan ruangan mawar 7 pasien dengan diagnosa halusinasi 3 pasien.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 9 Februari, didapatkan bahwa di ruang Melati RSJ HB Saanin Padang bahwa pasien yang didiagnosa dengan halusinasi 66 pasien. Diagnosa halusinasi pada pasien di ruangan melati sudah mendapatkan asuhan keperawatan sesuai standar, telah diterapkan terapi aktivitas kelompok. Hasil survei awal dilakukan bahwa pasien sudah bisa melakukan secara mandiri bagaimana cara menghardik untuk mengatasi halusinasi, pasien terkadang tidak bisa berinteraksi dengan baik dan tidak kondisi yang tidak tenang belum jadwal minum obat. Pada pasien halusinasi rerata didiagnosa dengan isolasi sosial dan defisit perawatan diri dan sudah diterapkan strategi pelaksana (SP) I sampai IV.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis telah melakukan pengkajian dalam menyusun Studi kasus **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.E dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran diruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2023”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti telah membuat studi kasus yang berjudul “asuhan keperawatan pada Ny.E dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran diruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang tahun 2023”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini adalah untuk mendapatkan gambaran dan pengalaman langsung tentang bagaimana menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.E dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran diruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.E dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran diruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada Ny.E dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran diruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang
- c. Mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada Ny.E dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran diruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang

- d. Mampu melakukan implementasi pada Ny.E dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran diruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang
- e. Mampu melakukan evaluasi pada Ny.E dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran diruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang
- f. Mampu mendokumentasikan hasil keperawatan pada Ny.E dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran diruangan Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa tentang asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan nantinya dapat berguna, menjadi manfaat, dan pedoman bagi penulis selanjutnya yang berminat menggunakan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa tentang asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini merupakan penerapan ilmu Keperawatan Jiwa dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan.

