

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronik, prevasif dan sifat kambuhan yang umumnya menyerang seseorang pada usia produktif serta merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia 15-44 tahun. Umumnya ada beberapa gangguan yang dialami oleh penderita *skizofrenia*, seperti gangguan pada proses berpikir, gangguan dalam mengendalikan emosi, gangguan perilaku, dan gangguan yang berkaitan dengan penurunan fungsi pada otak yang berhubungan dengan kemampuan atensi, konsentrasi, kalkulasi, pengambilan keputusan atau sering disebut dengan disfungsi kognitif (Hulu & Pardede 2022)

Data di Indonesia menurut riset kesehatan Indonesia (Rikesdas, 2018) menjelaskan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 400.000 orang atau sebanyak 7 per 1.000 penduduk. Provinsi dengan jumlah *Skizofrenia* yang terbesar pertama adalah Bali sebanyak 11 per 1.000 penduduk, kemudian urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta 10 per 1.000 penduduk, urutan ketiga Nusa Tenggara Barat 10 per 1.000 penduduk, urutan keempat Aceh 9 per 1.000 penduduk, dan Jawa Tengah menempati urutan kelima 9 per 1.000 penduduk dari seluruh provinsi di Indonesia (soep, 2019).

Sugeng (2021) menjelaskan tanda dan gejala dari *skizofrenia* ada dua yaitu gejala positif dan negatif, gejala positif yaitu waham, halusinasi, perubahan arus

pikir, perubahan perilaku lalu gejala negatif yaitu penarikan sosial, kurangnya, motivasi, berpikir dan bergerak secara lambat dan yang terakhir ekspresi wajah yang datar.

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indera. Halusinasi biasanya pada pasien gangguan jiwa di akibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada (Meylani & Pardede, 2022).

Stuart dan Laraiaia (2018) Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulasi pendengaran, pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam serta memerintah klien untuk melakukan sesuatu yang kadang dapat membahayakan dirinya sendiri ataupun orang lain yang berada disekitar pasien Halusinasi pendengaran memiliki karakteristik seperti mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang, dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang membahayakan nyawa penderita bahkan melakukan hal yang diluar pikiran dan kemampuan seseorang.

Harkomah (2019) menjelaskan faktor prediposisi adalah penyebab halusinasi pendengaran. Salah satu penyebabnya adalah perkembangan klien yang terganggu karena kurangnya kontrol dan kehangatan keluarga, yang menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil. Mudah frustrasi, dan lebih rentan terhadap stress.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di RSKD Duren Sawit di ruang Edelweis 2 pada bulan Agustus 2022 hingga Januari 2023 terdapat 366 kasus

gangguan jiwa. Beberapa diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa yang dirawat di ruangan Edelweis 2 meliputi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan jumlah 155 kasus (42,34%), Perilaku Kekerasan dengan jumlah 126 kasus (34,42%), Defisit Perawatan Diri dengan jumlah 40 kasus (10,92%), Isolasi sosial dengan jumlah 30 kasus (8,19%), Harga Diri rendah dengan jumlah 15 kasus (4,09%), (Riset data rekam medis RSKD Duren Sawit dalam Annisa Putri Ramadhini).

Menurut Azizah, Zainuri dan Akbar (2016), tanda dan gejala halusinasi penting diketahui oleh perawat agar dapat menempatkan masalah halusinasi antara lain: berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, tidak mampu atau kurang konsentrasi, cepat berubah pikiran, alur sosial kacau, respon yang tidak sesuai, menarik diri, respon yang tidak sesuai, suka marah secara tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab, sering melamun.

Kegawatan yang terjadi pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: Halusinasi dapat menyebabkan tindakan yang membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri maupun orang lain serta lingkungan jika tindakan keperawatan tidak segera diberikan. Sebelum terjadi tindakan berbahaya, pasien biasanya mendengar suara ajakan berupa ancaman dan perintah untuk melakukan sesuatu yang terkadang berbahaya. Kekerasan termasuk bunuh diri, melukai diri sendiri, mencederai orang lain, dan merusak lingkungan (keliat, 2014).

Anna (2019) menjelaskan bahwa pasien gangguan jiwa yang tidak mendapatkan pengobatan segera dapat berkembang menjadi gangguan jiwa berat

(*skizofrenia*), yang dapat berdampak negatif pada klien sendiri, keluarganya, masyarakat, dan lingkungan. Kehilangan kontrol diri dapat terjadi pada pasien yang mengalami halusinasi. Pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, atau bahkan merusak lingkungan dalam keadaan seperti ini. Penanganan yang tepat diperlukan untuk mengurangi efek halusinasi.

Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa halusinasi dapat beresiko melakukan tindakan yang dapat membahayakan seperti bunuh diri, melukai diri sendiri dan melukai orang lain. Pasien gangguan jiwa dapat berkembang menjadi gangguan jiwa berat (*skizofrenia*) jika tidak ditangani segera.

Peran perawat harus melakukan hal-hal seperti *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan rehabilitatif. Peran *promotif* adalah memberikan penjelasan tentang gangguan sensoris persepsi: halusinasi pendengaran pada masyarakat umum, mulai dari pengertian, penyebab, tanda, dan gejala hingga komplikasi yang dapat muncul jika ditangani segera. *Preventif* adalah berbicara tentang cara mencegah pasien dengan gangguan jiwa terutama mereka yang mengalami gangguan sensoris persepsi seperti gangguan pendengaran. Peran *kuratif* adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan jiwa, terutama dengan gangguan persepsi sensoris persepsi, termasuk halusinasi pendengaran secara mandiri dan memberikan obat-obatan Bersama dengan dokter Agustina (2017). Menurut pasal 25 undang-undang nomor 18 tahun 2014, Upaya rehabilitatif Kesehatan jiwa adalah kegiatan dan serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan jiwa yang bertujuan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial dan okupasional, dan mempersiapkan ODGJ untuk hidup mandiri di Masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin meningkatkan kesejahteraan pasien dan mencapai tujuan melalui asuhan keperawatan holistik pada pasien dengan halusinasi dan menggunakan komunikasi terapeutik. Jadi, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

1.2. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di RSKD Duren Sawit di ruang Edelweis 2 pada bulan Agustus 2022 hingga Januari 2023 terdapat 366 kasus gangguan jiwa. Beberapa diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa yang dirawat di ruangan Edelweis 2 meliputi gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dengan jumlah 155 kasus (42,34%), perilaku kekerasan dengan jumlah 126 kasus (34,42%), defisit perawatan diri dengan jumlah 40 kasus (10,92%), isolasi sosial dengan jumlah 30 kasus (8,19%), harga diri rendah dengan jumlah 15 kasus (4,9%), dari pemaparan diatas maka penulis merumuskan pertanyaan penelitian “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur?”.

1.4. Tujuan Penulisan

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* yang mengalami Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.

Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran.
- c. Mampu menentukan perencanaan keperawatan pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran.
- e. Mampu mengevaluasi keperawatan terhadap aktifitas terjadwal yang sudah dilakukan pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran.

1.5. Manfaat

1.5.1. Teoritis

Menambah pengetahuan dalam upaya merubah perilaku klien halusinasi pendengaran dengan aktifitas terjadwal dan memberikan informasi dan pemecahan masalah dalam keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.

1.5.2. Praktis

a. Bagi Penulis

Mengetahui tentang asuhan keperawatan pada pasien Tn. J dan Ny. Z dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.

b. Bagi Rumah Sakit

Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan Tindakan keperawatan dan juga sebagai bahan masukan dan informasi pada perawat yang ada di rumah sakit untuk meningkatkan mutu dan pelayanan di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.

c. Bagi Keluarga

KTI ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien Halusinasi Pendengaran dengan

memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami Halusinasi Pendengaran.

d. Bagi masyarakat

KTI ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi masyarakat dalam mencegah kekambuhan pasien Halusinasi Pendengaran dengan menerima dan tidak mengucilkan pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori; Halusinasi pendengaran di lingkungan Sekitar.