

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Klien dengan masalah *skizofrenia* akan mengalami gangguan sensori persepsi, dimana persepsi itu adalah proses penerimaan rangsangan sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti pengindraan atau sensasi. Dapat dikatakan ada dua jenis utama masalah perseptual yaitu halusinasi dan ilusi. Halusinasi yang didefinisikan sebagai hilangnya kemampuan manusia yang dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan eksternal (dunia luar). Klien menunjukkan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang realita. Halusinasi dapat terjadi pada ke lima indera sensori, yang utama yaitu pendengaran terhadap suara yang biasanya sering terjadi pada pasien dengan gangguan skizofrenia, visual terhadap penglihatan, halusinasi sentuhan (*taktil*) terjadi pada gangguan mental diakibatkan penyalahgunaan kokain, halusinasi pengecap terhadap rasa seperti urine, darah dan halusinasi penghirup terhadap bau (Rasmun, 2009).

Prevalensi menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan masalah gangguan jiwa di dunia tahun 2013 mencapai 450 juta jiwa, di Asia mencapai 28 juta jiwa dengan kategori gangguan jiwa ringan 14,3 dan 17% orang menderita gangguan jiwa berat (Kementrian Kesehatan, 2013).

Menurut Riskesdas (2013) yang dilakukan oleh Kementrian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi bervariasi sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat,

seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Jumlah gangguan jiwa berat atau psikosis atau *skizofrenia* tahun 2013 di Indonesia provinsi-provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama antara lain adalah Yogyakarta (0,27%), kemudian urutan kedua Aceh (0,27%), urutan ketiga Sulawesi Selatan (0,26%), Bali menempati posisi keempat (0,23%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima (0,23%) dari seluruh provinsi di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Skizofrenia merupakan gangguan neurobiologis otak yang parsisten dan serius, sindrom secara klinis yang dapat mengakibatkan kerusakan hidup baik secara individu, keluarga dan komunitas. Juga dapat disimpulkan skizofrenia diartikan gangguan pikiran, emosi, perilaku, yang mengalami gangguan bersosialisasi dan beraktifitas (Struat, 2013). Gejala *skizofrenia* atau biasa disebut gejala dengan gangguan kejiwaan juga ditunjukkan pada perubahan kognitif yang berupa kehilangan atau penurunan minat, apatis, gangguan memori dan gangguan dalam menyelesaikan masalah juga dalam mengambil keputusan. Gejala positif dan negatif serta defisit kognitif pasien akan berdampak pada kemampuan merawat dirinya, hubungan interpersonalnya, pekerjaan, dan kualitas hidupnya. Pasien dengan masalah tersebut lebih menarik diri dari lingkungan sekitar (Halter, 2010).

Salah satu gejala *skizofrenia* adalah halusinasi yang merupakan khas dari gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi, dengan merasakan sensasi palsu berupa suara-suara (pendengaran), penglihatan, pengecapan, perabahan, atau penciuman. Pasien akan merasakan

stimulus yang sebenarnya tidak ada. Kondisi ini merupakan penyebab individu tidak bisa kontak dengan orang lain dan lingkungan sekitar serta hidup dalam dunianya sendiri (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Dampak yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga mengalami halusinasi adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku pasien yang terganggu, gangguan dalam melaksanakan kegiatan rumah tangga sehari-hari dan keterbatasan melakukan aktifitas. Beban sosial ekonomi diantaranya adalah gangguan dalam hubungan keluarga, keterbatasan melakukan aktifitas sosial, pekerjaan dan hobi, kesulitan finansial dan dampak negatif kesehatan fisik keluarga. Beban psikologis menggambarkan reaksi psikologis seperti perasaan kehilangan, sedih, cemas dan malu terhadap masyarakat sekitar, stress menghadapi gangguan perilaku dan frustrasi akibat perubahan pola interaksi dalam keluarga. Dampak yang dirasakan keluarga berkepanjangan, maka perlu adanya pengelolaan yang tepat bagi keluarga yang mengalami halusinasi, maka peran keluarga sangat penting terlibat dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi. Perawat dapat bekerja sama dengan keluarga untuk mengatasi halusinasi.

Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara atau tertawa-tawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga seketika karena menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya. Halusinasi terjadi karena menunjukkan reaksi emosi berlebihan atau kurang serta berperilaku aneh (Damayanti, 2012). Bahaya secara umum yang terjadi pada pasien dengan halusinasi pendengaran adalah gangguan psikotik berat dimana pasien tidak

sadar lagi akan dirinya atau sampai tidak mengenali dirinya dan dapat terjadi disorientasi waktu (Yosep, 2009).

Hasil study pendahuluan yang terdapat pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Arjasa di dapatkan bahwa pasien Ny. M sempat dibawa ke puskesmas namun belum mendapatkan sentuhan medis apapun hanya di beri obat saja, hasil dari wawancara salah satu anggota keluarga Ny. M di dapatkan data bahwa selama ini pasien belum tersentuh dengan terapi-terapi lain melainkan hanya pengobatan secara farmakologi.

Terapi yang dilakukan dalam kejiwaan bukan hanya meliputi sekitar pengobatan dan farmakologi, namun juga pemberian psikoterapi serta terapi modalitas yang akan disesuaikan dengan gejala atau penyakit pasien yang akan mendukung penyembuhan pasien jiwa. Terapi pemberian obat pada pasien gangguan jiwa disebut *psikofarmakoterapi* efeknya langsung pada proses mental pasien, misalka anti psikotik diberikan untuk meredakan halusinasi pasien dan pikiran yang kacau. Terapi tersebut harus ada dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar agar klien semangat untuk sembuh dan menjalani hidup normal seperti orang lain pada umumnya (Kusmawati & Hartono, 2010).

Upaya-upaya yang mungkin dapat menstabilkan penatalaksanaan pasien *skizofrenia* dalam menangani gangguan pada persepsi sensoriknya bisa melakukan terapi seperti aktivitas mengajarkan mandiri bagaimana menghardik halusinasi, meminum obat yang teratur, serta sering bersosialisasi dan bercakap-akap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul, dapat juga diterapkan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasinya (Keliat, dkk 2011).

Oleh sebab itu, berdasarkan psikososial, dalam pemberian treatment, terapi media atau biologis tidak dapat berdiri sendiri. Salah satu cara agar dapat patuh meminum obat dengan memberikan pemahaman tentang kesehatan kepada pasien dan keluarga agar dapat mengerti pentingnya meminum obat. Klien juga harus dimotifasi dan yakinkan dengan minum obat secara teratur klien akan cepat sembuh dan terhindar dari kekambuhan penyakitnya dan dapat meneruskan pengobatan itu dengan benar tanpa pengawasan.

Dari fenomena tersebut penulis ingin mengetahui hasil dan perbandingan dengan melakukan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada Ny. M dengan gangguan persepsi sensori (halusinasi) terintegrasi dengan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

Tujuan penulisan

Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan secara umum tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan sensori: halusinasi pendengaran terintegrasi dengan keluarga diwilayah kerja Puskesmas Arjasa.

Tujuan khusus

1. Untuk melakukan mengkajian karakteristik pasien dan keluarga dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi
2. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dan keluarga dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi
3. Untuk menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dan keluarga dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi

4. Untuk melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien dan keluarga dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi
5. Untuk mengavaluasi guna sebagai tolak ukur untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

Metodologi

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk study kasus dan *journal review*. Studi kasus yang dilakukan untuk mengeksplorasi masalah dan mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. *Journal review* karya ilmiah ini adalah mengumpulkan dan menganalisis jurnal-jurnal penelitian mengenai pengaruh psikoterapi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Artikel didapat dari jurnal-jurnal elektronik dari *Google Scholar* menggunakan kata kunci *skizofrenia* dan halusinasi.

Manfaat

Bagi penulis

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan study kasus, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi terintegrasi dengan keluarga.

Bagi tempat puskesmas

Hasil dari study kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya bagi puskesmas Arjasa untuk mengembangkan proses keperawatan pada kasus halusinasi pendengaran dengan tepat dan terjadwal

Bagi profesi keperawatan

Sebagai kontribusi untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan seorang perawat dalam intervensi mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

Bagi responden

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk membantu dan mengontrol menghilangkan suara-suara yang didengar dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

Bagi keluarga

Diharapkan keluarga dapat membantu dan acuan dalam menangani anggota keluarga yang mengalami halusinasi.