

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa dibagi menjadi dua kategori yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Salah satu contoh gangguan jiwa berat adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Rustika, 2020).

WHO menyebutkan bahwa pada tahun 2020 diperkirakan 379 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia (WHO, 2020). Kasus gangguan jiwa di Indonesia menurut hasil riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa ada 7 permil rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga penderita skizofrenia dan psikosis. Prevalensi gangguan jiwa di Provinsi DIY sendiri menempati urutan kedua dengan 10 permil rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga penderita skizofrenia dan psikosis (Riskesdas, 2018). Rekapitulasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta selama satu tahun terakhir menunjukkan bahwa terdapat 1.204 penderita skizofrenia yang dirawat di RSJ Grhasia (SIMRS Grhasia, 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat banyaknya pasien yang terdiagnosa skizofrenia. Banyaknya kasus tersebut membuat perawat harus lebih maksimal dalam memberikan perawatan pada pasien skizofrenia.

Pasien yang terdiagnosa skizofrenia biasanya menunjukkan gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi delusi atau waham, halusinasi, kekacauan alam pikiran, gaduh gelisah, merasa dirinya besar, pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan seakan-akan ada ancaman pada terhadap dirinya, dan menyimpan rasa permusuhan. Sebaliknya, gejala negatif meliputi alam perasaan afek tumpul dan mendatar, isolasi sosial dan mengasingkan diri, kontak emosional miskin atau sukar diajak bicara, pasif dan apatis, sulit dalam berpikir abstrak, pola pikir stereotip (Hawari, 2018). Salah satu gejala yang ditemui pada pasien skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Prabowo, 2014).

Penulis telah melakukan studi pendahuluan pada 15 November 2022 di Wisma Sadewa RSJ Grhasia, ditemukan beberapa pasien dengan kasus seperti halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, dan isolasi sosial. Dari total 37 pasien terdapat 43% pasien dengan gejala gangguan persepsi sensoris: halusinasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa didapatkan data banyaknya pasien yang mengalami gejala halusinasi di Wisma Sadewa RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Salah satu jenis halusinasi adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah suatu kondisi dimana pasien mendengarkan suara-suara yang sebenarnya tidak nyata. Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya memiliki gejala seperti mendapat bisikan-bisikan, suka menyendiri, berbicara sendiri dan mondar-mandir. Bisikan-bisikan dari halusinasi tersebut bisa menyuruh pasien untuk melakukan sesuatu.

Perintah tersebut bisa saja menyuruh pasien untuk melakukan bunuh diri, melukai diri sendiri dan orang lain, serta hal ekstrim lainnya. Pada pasien halusinasi terdapat 4 fase, yaitu *comforting*, *condemning*, *controlling*, dan *conquering*. Pada pasien yang sudah mencapai fase halusinasi ke-4 (*conquering*) dimana pasien dikuasai oleh halusinasi, pasien akan mengikuti perintah-perintah ekstrim tersebut. Untuk mencegah hal tersebut, maka diperlukan penanganan medis maupun keperawatan di rumah sakit agar pasien dapat mengontrol halusinasinya. Dengan begitu dampak yang ditimbulkan tidak akan terjadi seperti merusak lingkungan, mengganggu orang lain, dan perilaku melukai diri sendiri juga orang lain.

Pasien halusinasi yang dirawat di rumah sakit biasanya karena pasien mengamuk atau mempunyai risiko perilaku melukai diri sendiri dan orang lain. Oleh karena itu, apabila pasien tidak mampu mengontrol perilakunya, perlu dilakukan tindakan keselamatan oleh perawat. Misalnya, dengan limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, dan seklusi (SIKI, 2017).

Penanganan pasien di rumah sakit dapat dilakukan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi tindakan, dan dokumentasi keperawatan (Yosep & Sutini, 2014).

Saat pasien sudah dibawa pulang ke rumah, penanganan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan menyibukan diri atau melakukan aktivitas

secara terjadwal serta patuh mengkonsumsi obat yang diberikan dokter (Dermawan & Rusdi, 2013).

Penanganan halusinasi menurut SIKI (2017) salah satunya dilakukan dengan manajemen halusinasi. Manajemen halusinasi merupakan suatu cara meningkatkan keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita pada pasien yang mengalami halusinasi. Manajemen halusinasi terdapat tindakan dengan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan yang dipaparkan di dalam SIKI lengkap tapi masih secara umum, belum spesifik. Dalam realita yang terjadi di RSJ Grhasia, tindakan-tindakan keperawatan yang diberikan secara spesifik yaitu mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, aktivitas terjadwal, terapi aktivitas kelompok, bercakap-cakap, dan kegiatan rehabilitasi sesuai dengan minat pasien. Meskipun demikian, pada prinsipnya antara teori dengan realita di RSJ Grhasia kurang lebih sama, perbedaannya hanya terletak pada penggunaan istilah. Dalam hal ini yang menjadi persoalan pasien bolak-balik masuk rumah sakit bukan karena penanganan di rumah sakit tidak sesuai standar, melainkan karena perbedaan kondisi pasien, ada yang pasien baru dan pasien ulangan. Selain itu juga ada pasien yang putus obat saat sudah pulang ke rumah. Oleh karena itu, dalam manajemen halusinasi penting juga untuk memberikan edukasi pada pasien tentang kegunaan obat dan kerugian bila putus obat. Selain itu juga mengajari pasien dalam mendapatkan dan menggunakan obat.

Penelitian terdahulu didapatkan hasil bahwa penerapan manajemen halusinasi pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi

pendengaran dapat teratasi dengan tingkah laku pasien yang sudah mulai mengikuti kegiatan bersama dengan temannya, fokus ketika diajak berbicara, dan pasien juga mengungkapkan bahwa sudah bisa tidur serta tidak lagi sering mendengar bisikan (Prasetyo, 2022). Dengan mengajarkan teknik menghardik kepada pasien, membuat pasien bisa melakukan menghardik halusinasi dengan mandiri dan membuat pasien menjadi merasa lebih tenang dan halusinasi hilang (Pratiwi & Setiawan, 2018). Selain itu, manajemen halusinasi dengan pendampingan minum obat secara teratur pada pasien halusinasi membuat pasien saat sudah di rumah tidak mengalami putus obat sehingga tidak mengalami kekambuhan (Fahmawati, 2019).

Halusinasi pendengaran mempunyai prevalensi yang tinggi di Wisma Sadewa di RSJ Grhasia. Di samping itu, pasien yang mengalami halusinasi pendengaran akan mendengarkan sesuatu yang sebenarnya tidak nyata. Hal tersebut jika tidak ditangani secara komprehensif, maka akan terjadi kekambuhan pada pasien sehingga dapat kehilangan kontrol atas dirinya sendiri, dapat merusak lingkungan, dan melakukan usaha bunuh diri ataupun melakukan tindakan kekerasan terhadap orang lain. Dalam hal ini, perawat merupakan tenaga kesehatan yang lebih sering bertemu dengan pasien, maka perawat lebih berperan dalam mendampingi pasien mengontrol halusinasinya. Salah satu penanganan pasien halusinasi adalah dengan manajemen halusinasi. Dari hasil penelitian beberapa jurnal menunjukkan bahwa penanganan pasien dengan manajemen halusinasi dapat mengurangi gejala halusinasi pada pasien. Hal tersebut membuat penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan

dengan menerapkan intervensi manajemen halusinasi pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Penulis akan menuangkan dalam sebuah laporan studi kasus dengan judul “Penerapan Manajemen Halusinasi pada Tn. B dan Tn. S dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Wisma Sadewa RSJ Grhasia”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan dengan penerapan manajemen halusinasi pada Tn. B dan Tn. S dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Wisma Sadewa RSJ Grhasia?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan dengan penerapan manajemen halusinasi pada Tn. B dan Tn. S dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Wisma Sadewa RSJ Grhasia.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. B dan Tn. S dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Wisma Sadewa RSJ Grhasia.
- b. Diketuinya perbedaan respon implementasi manajemen halusinasi pada Tn. B dan Tn. S dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Wisma Sadewa RSJ Grhasia.

- c. Diketuinya faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan proses penelitian studi kasus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memperkuat secara teori dan pengetahuan tentang penerapan manajemen halusinasi pada Tn. B dan Tn. S gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi keluarga dari pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

Manfaat yang dapat dirasakan keluarga adalah menambah pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran saat di rumah.

- b. Bagi perawat di RSJ Grhasia

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dilaksanakan dan dikembangkan menjadi lebih baik lagi dimasa mendatang sesuai dengan kebutuhan pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.