

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizoafektif merupakan salah satu gangguan jiwa berat. Skizoafektif masih termasuk dalam golongan skizofrenia, gambaran klinis pada tipe ini didominasi oleh gangguan pada alam perasaan (*mood, affect*) (Dwiranto, Rachmawati, & Sutedjo, 2021). Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik yang persisten, seperti halusinasi atau delusi, terjadi bersama-sama dengan masalah suasana (*mood disorder*) seperti depresi, manik, atau episode campuran (Putra, 2020).

Gangguan skizoaktif merupakan gangguan mental kronis berupa gangguan psikotik dan gangguan mood. Penyakit ini ditandai dengan adanya gejala episode gangguan mood mayor yang terjadi bersamaan dengan skizofrenia seperti halusinasi, waham dan kekacauan berbicara (Marshallita & Rokhmani, 2021). Salah satu gejala yang menyertai skizoafektif adalah halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dari luar). Individu memberi persepsi atau mendapat lingkungan tanda ada objek atau rangsangan yang nyata (Dwiranto, Rachmawati, & Sutedjo, 2021).

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa di mana individu mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Individu merasakan stimulus yang sebetul-betulnya tidak ada. Suara itu dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu. Suara yang didengar dapat dikenalnya, suara dapat tunggal atau *multiple* atau bisa juga mengandung arti. Isi suara dapat memerintahkan tentang perilaku sendiri dan merasa yakin bahwa suara itu ada (Anna, 2019).

Dalam penanganan halusinasi sudah ditangani beberapa terapi keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Penerapan terapi pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik, minum obat dengan

teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinas muncul, serta menganjurkan melakukan distraksi untuk mencegah halusinasi (SIKI, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 penderita gangguan jiwa di dunia sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 540 ribu ODGJ berat. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DIY dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia atau psikis. (WHO, 2018).

Fenomena dengan gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa juga bertambah. Hal ini tentunya membutuhkan upaya untuk menangani fenomena gangguan jiwa. Kegiatan tersebut juga terdapat di dalam Pasal 18 tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa. Disebutkan dalam pasal 4 ayat satu huruf c yaitu upaya kuratif kesehatan jiwa ditujukan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas dan pengendalian gejala penyakit pada penderita gangguan jiwa. (Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018 gangguan jiwa berat di DIY naik dari 2,3 per mil pada tahun 2013 menjadi 10 per mil pada tahun 2018 dengan total jumlah 14.947 jiwa dalam 5 tahun terakhir, yang berarti setiap 1000 penduduk, ada 1 penderita gangguan jiwa di masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan dari RJS GRHASIA Daerah Istimewa Yogyakarta dalam kurun waktu satu tahun terakhir didapatkan jumlah kasus dengan gangguan jiwa di Wisma Sembodro yaitu *paranoid schizophrenia* sebanyak 66 orang, *undifferentiated schizophrenia* sebanyak 107 orang, *schizoaffective manic type* sebanyak 20 orang.

Halusinasi merupakan bentuk gangguan jiwa yang cukup serius, hal itu dapat terjadi apabila isi halusinasinya menyuruh penderita untuk melakukan tindakan yang dapat melukai diri sendiri maupun orang lain. Sehingga penderita halusinasi harus diberikan penanganan yang tepat agar tidak menyebabkan penderita ataupun orang lain terluka. Penanganan pasien halusinasi tidak hanya melalui terapi farmakologi, tetapi juga dapat dilakukan beberapa strategi yang dipelajari oleh perawat untuk mengontrol halusinasi. Jadi ada baiknya apabila pasien halusinasi dirawat rumah sakit, tidak rawat jalan dirumah. Selain menghindari putus obat ketika dirumah, tetapi juga untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam latihan mengontrol halusinasi yang diajarkan oleh perawat ketika dirumah sakit.

Peran perawat menurut (Kemenkes 2017), ada lima yaitu *care provider* (pemberi asuhan), *menajer and community leader* (pemimpin komunitas), *educator*, *advocat* (pembela), *resacher*. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang dimana perawat memiliki kedudukan yang penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan, karena pelayanan yang diberikan berdasarkan pada pendekatan bio psiko-sosial-spiritual dan dilakukan secara sistematis yang dimana meliputi lima proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Bentuk halusinasi bisa berupa suara-suara bising atau mendengung. Tapi paling sering berupa kata-kata yang tersusun kalimat. Bisa juga pasien bersikap mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang yang tidak berbicara atau benda mati. Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain bahkan merusak lingkungan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan beberpa masalah gangguan jiwa, dapat disimpulkan prevalensi terjadinya peningkatan gangguan jiwa. Maka peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan berjudul “Laporan Asuhan Keperawatan Ny. O Skizoafektif Dengan Masalah Utama Gangguang Persepsi

Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wisma Sembodro RS Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta”

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan komprehensif selama lima hari pada pasien skizoafektif dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan komprehensif selama lima hari pada pasien skizoafektif dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY mahasiswa/i diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.O dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY
- b. Melakukan analisa data, menegakkan diagnosa dan merencanakan asuhan keperawatan pada Ny.O dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY
- c. Menentukan intervensi keperawatan pada Ny.O dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.O dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada Ny.O dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY
- f. Melakukan pendokumentasian pada Ny.O dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

C. Manfaat TAN

1. Manfaat Teoritis

Laporan Kasus Asuhan Keperawatan ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan pengetahuan dalam ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Diharapkan tindakan yang telah di ajarkan dapat di terapkan secara mandiri untuk menghardik halusinasi dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

b. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan moral, emosional dan spiritual serta membantu dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien dengan halusinasi pendengaran

c. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan, wasasan dan pengalaman nyata dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran

d. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan sebagai tambahan referensi dan bacaan yang dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran

e. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam menangani, memberikan pelaynan kepada pasien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

D. Ruang Lingkup TAN

1. Lingkup Mata Ajar

Laporan Asuhan Keperawatan pada Ny.O dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Wisma Sembodro Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY ini merupakan bagian dari Tugas Akhir Ners (TAN) stase keperawatan jiwa.

2. Lingkup Waktu

Laporan Asuhan Keperawatan pada Ny.O dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Wisma Sembodro Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY ini disusun selama 6 hari mulai tanggal 09-14 Mei 2022.

3. Lingkup Kasus

Laporan Asuhan Keperawatan pada Ny.O dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Wisma Sembodro Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY penulis menerapkan 5 proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4. Lingkup Tempat

Laporan Asuhan Keperawatan pada Ny.O dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Wisma Sembodro Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY ini dilaksanakan di Ruang Maintenance Sembodro Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.