BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Keliat (dalam Prabowo, 2014) kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya. Menurut Stuart (2016) gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses pikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita (dan keluarga). Gangguan jiwa adalah sekumpulan perilaku dan psikologis individu yang menyebabkan terjadinya keadaan tertekan, rasa tidak nyaman, penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) secara global diperkirakan ada sekitar 379 juta orang mengalami gangguan jiwa, dan 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018) kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan data riset kesehatan dasar mengalami peningkatan sekitar 7 per mil rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi DIY (Dinkes DIY, 2018) salah satu penyakit tidak menular yang mengalami kenaikan cukup tinggi adalah gangguan jiwa berat, yaitu sebesar 10 per mil, artinya setiap 1000 penduduk terdapat satu penderita gangguan jiwa berat/psikosis di masyarakat.

Tingginya prevalensi penderita gangguan jiwa, membuat pemerintah Indonesia berupaya untuk menekan fenomena tersebut, sehingga pemerintah mengeluarkan Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 yang mengatur mengenai kesehatan jiwa di Indonesia. Berbagai upaya dituangkan dalam Undang-Undang khususnya pada pasal 18 yaitu upaya kuratif kesehatan jiwa ditujukan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas dan pengendalian gejala penyakit (UU RI No. 18 Tahun 2014).

Menurut Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 29, perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi pasien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang maupun dalam keterbatasan tertentu. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan termuat pada UU No. 38 Tahun 2014 pasal 30 yang menjabarkan pasal 29 dimana perawat bertugas melakukan pengkajian keperawatan secara holistik, mentapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi, memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter, melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling, melakukan pentalaksanaan pemberian obat pada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, assosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherensi, afek dan emosi inadekuat, serta psikomotor yang menunjukan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar (Sutejo, 2017).

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2014). Menurut Yosep & Sutini (2016) presentase klien yang mengalami halusinasi pendengaran di Indonesia ada sekitar 70%, disusul halusinasi penglihatan sekitar 20% dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan serta halusinasi perabaan. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran biasanya merasa mendengar suara-suara seseorang yang sudah meninggal, bisikan untuk melakukan hal-hal buruk yang mampu mengendalikan dirinya, Sehingga pasien dapat kehilangan kontrol atas dirinya sendiri dan

mampu merusak lingkungan, melakukan usaha bunuh diri, ataupun melakukan tindakan kekerasan pada perawat maupun orang lain.

Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY jumlah penderita skizofrenia berdasarkan laporan data rekapitulasi rawat inap selama satu tahun terakhir ada sebanyak 422 kasus, dan di Wisma Nakula Sadewa jumlah penderita skizofenia dengan halusinasi dalam satu bulan terakhir ada sebanyak 12 kasus (SIMRS Grhasia, 2022).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, didapatkan bahwa pasien yang mengalami halusinasi akan merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada, jika tak tertangani pasien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol atas dirinya sendiri, dapat merusak lingkungan, dan melakukan usaha bunuh diri, ataupun melakukan tindakan kekerasan terhadap orang lain. Hal tersebut membuat penulis tertarik untuk mengelola pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Penulis akan menuangkan dalam sebuah laporan kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. H dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY".

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Tugas Akhir Ners ini bertujuan agar mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan dan menganalisis hasil pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada Tn. H dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY.

   b. Menyusun dan menganalisis data, serta merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. H dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY.

c. Merencanakan dan menganalisis intervensi keperawatan pada Tn. H dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY.
d. Menerapkan dan menganalisis implementasi keperawatan pada Tn. H dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY.
e. Melakukan dan menganalisis hasil evaluasi keperawatan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. H dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY.
f. Menganalisis kesenjangan yang ada pada Tn. H dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

   Secara teoritis diharapkan dapat menambah pengetahuan ilmu keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
2. Manfaat Praktisi
   a. Bagi Pasien dangan Halusinasi Pendengaran

      Diharapkan setelah diberikan asuhan keperawatan jiwa, pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dapat mengenal halusinasinya serta dapat mengontrol halusinasinya secara mandiri.
   b. Bagi Perawat di RSJ Grhasia DIY

      Penelitian ini diharapankan dapat dimanfaatkan sebagai bahan dalam menambah pengetahuan, serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
   c. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar dan tambahan referensi bacaan yang dapat menambah pengetahuan, khususnya tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

D. Ruang Lingkup

Kasus yang diambil oleh penulis dalam Tugas Akhir Ners ini adalah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. H dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran, yang dilakukan selama lima hari dimulai sejak tanggal 10 Mei 2022 sampai dengan 14 Mei 2022 di Wisma Nakula Sadewa, Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.