

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu masalah psikologis atau pola perilaku klinis, yang terjadi pada individu dan dihubungkan dengan adanya distress, disabilitas atau disertai adanya peningkatan resiko yang bermakna seperti kehilangan kebebasan, ketidakmampuan, menyebabkan sakit atau bahkan kehilangan nyawa .¹ WHO menyatakan terdapat sekitar 35 juta penderita depresi, 60 juta penderita bipolar, 21 juta penderita skizofrenia, dan 47,5 juta penderita demensia. Di Indonesia dengan berbagai faktor psikologis dan sosial dengan jumlah penduduk beragam, jumlah kasus gangguan jiwa terus meningkat yang berdampak pada peningkatan beban negara dan produktivitas manusia dalam jangka panjang.²

Data gangguan jiwa di Indonesia menurut Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 6,1% dari total penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sekitar 1,7 per 1.000 penduduk. Salah satu gangguan jiwa terberat yaitu skizofrenia.³ Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik yang ditandai dengan adanya gangguan pikiran, emosi dan tingkah laku, pikiran yang tidak terhubung, persepsi dan perhatian yang keliru, mengalami hambatan dalam aktifitas motorik, emosi yang datar dan tidak sesuai, serta kurangnya toleransi terhadap stress dalam hubungan interpersonal .⁴ Skizofrenia sendiri berasal dari bahasa Yunani “Skhizein” yang berarti retak dan pecah, dan “Phren” yang berarti pikiran, yang selalu dikaitkan dengan fungsi emosional. Dengan demikian, seseorang yang

mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalami gangguan mental atau dapat dikatakan juga terdapat fraktur kepribadian dan emosional.⁵

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 prevalensi penderita skizofrenia atau psikosis di Indonesia menunjukkan 6,7 permil rumah tangga. Artinya, dalam 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan skizofrenia atau psikosis. Sedangkan Provinsi Jambi menduduki tingkatan yang ke 16 dengan angka prevalensi 6,6 permil rumah tangga yang menunjukkan angka prevalensi tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2018 dari tahun 2013 dengan prevalensi 0,9 permil rumah tangga.³

Gejala skizofrenia menurut PPDGJ III dalam Widiyanti, Keliat & Wardhani dibagi menjadi dua gejala utama yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif diantaranya delusi, halusinasi, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara, dan perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah. Gejala negatif yang dialami pasien skizofrenia diantaranya afek datar, tidak memiliki kemauan, merasa kurang atau tidak nyaman dan menarik diri dari masyarakat. Gangguan sensori persepsi halusinasi merupakan salah satu gejala utama dan paling banyak ditemukan pada klien dengan skizofrenia.⁶

Berdasarkan fenomena saat ini kejadian gangguan jiwa jenis halusinasi semakin meningkat. Bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak distimulasi terhadap reseptornya dikenal sebagai gangguan jiwa halusinasi, yang bisa menimbulkan dampak seperti histeria, kelemahan, ketidakmampuan mencapai tujuan, rasa takut berlebihan, pikiran yang buruk serta resiko tindak kekerasan jika tidak ditangani dengan segera. Halusinasi merupakan gejala penyakit jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori dan mempersepsikan sensasi palsu berupa suara, gambar, rasa, sentuhan, penciuman. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengucapan, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10%, tanda pasien mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengannya.⁷

Ada beberapa cara untuk mengontrol halusinasi, diantaranya latih pasien untuk menghardik halusinasi, latih pasien untuk bersikap cuek, latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur dan latih pasien

minum obat dengan prinsip 8 benar .⁸ Salah satu cara untuk mengontrol halusinasi yang bisa dilatih kepada pasien adalah bercakap-cakap dan melakukan aktivitas harian yang terjadwal. Terapi bercakap-cakap yang diberikan yaitu pasien diajarkan cara bercakap-cakap yang benar, mengajarkan manfaat dari bercakap-cakap, memperagakan bercakap-cakap dan melatih pasien bercakap-cakap dengan teman sekamar setiap hari serta mengajarkan pasien untuk bercakap-cakap jika halusinasinya muncul.⁹

Bercakap-cakap dengan orang lain merupakan melatih pasien untuk berbicara dengan orang lain. Hal ini juga dilakukan dengan tujuan untuk mengalihkan telinga pasien dan menghentikan suara bisikan serta bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbicara penderita gangguan jiwa (ODGJ) sehingga dapat mengontrol halusinasinya (Gani, Kusumawaty dan Yunike, 2021). Terapi bercakap-cakap dapat mengontrol halusinasi. Dengan terapi bercakap-cakap halusinasi klien akan beralih ke percakapan yang klien lakukan dengan orang lain. Pada kegiatan terjadwal, pasien diajarkan untuk menentukan jadwal harian yang dapat dilakukan, pasien diajarkan untuk mencatat jadwal harian sendiri di kertas serta melakukan semua kegiatan terjadwal tersebut setiap hari.¹⁰

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktifitas seperti berdiri, berjalan, dan bekerja merupakan salah satu dari tanda kesehatan individu tersebut dimana kemampuan aktifitas seseorang tidak lepas adekuatan sistem persyarafan dan musculoskeletal. Salah satu mengontrol halusinasi yang dilatihkan kepada pasien adalah melakukan aktifitas harian terjadwal. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktifitas yang terjadwal. Prinsip aktifitas terjadwal dimulai dengan manajemen waktu yang sederhana. Salah satu alat bantu yang dapat digunakan untuk mengelola waktu adalah penjadwal. Penjadwal aktifitas adalah kita membuat rencana pemanfaatan waktu, menyusun jadwal juga memerlukan strategi efektif.¹¹

Penelitian Ulfa Alfaniyah dengan judul Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi menyatakan bahwa Hasil studi kasus pasien mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi ditandai dengan penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan terapi bercakap-cakap. Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan terapi bercakap-cakap efektif meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol serta menurunkan tanda dan gejala halusinasi.¹²

Menurut penelitian Muhamad Annis dengan judul upaya penurunan intensitas halusinasi dengan memotivasi melakukan aktivitas secara terjadwal di RSJ dr. Arif

Zainudin Surakarta. Hasilnya didapatkan bahwa responden mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan penjadwalan aktivitas. Klien membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Klien juga mampu menurunkan intensitas halusinasi dengan cara aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi ditandai dengan berkurangnya halusinasi klien.¹³

Berdasarkan hasil observasi penulis yang didapatkan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, didapatkan ruangan paling banyak dengan pasien halusinasi yang sudah kooperatif adalah ruangan Sigma. Ruangan sigma merupakan ruangan untuk pasien yang sudah cukup kooperatif. Ruangan sigma mempunyai 2 ruangan dimana nama ruangnya yaitu Sigma I yang terdapat 10 pasien dan Sigma II terdapat 12 pasien, untuk jumlah keseluruhan di ruangan ada 22 pasien. Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari ruangan, didapatkan bahwa sebagian besar pasien dengan diagnosa medis skizofrenia mengalami masalah halusinasi pendengaran sebanyak 70%. Dari hasil wawancara dan observasi penulis bersama perawat jiwa yang ada di ruangan sigma didapatkan pasien yang sesuai kriteria inklusi penulis yaitu Tn.R dengan diagnosa medis skizofrenia dan masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Dari hasil pengkajian sementara bersama Tn.R didapatkan bahwa Tn.R masuk ke RSJ ini sudah ketiga kalinya. Saat dilakukan pengkajian awal Tn.R mengatakan selama di RSJ hanya mengetahui tindakan menghardik saja dan belum mengetahui tindakan bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengambil Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.R Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Penerapan Latihan Distraksi Bercakap-Cakap Dan Kegiatan Terjadwal Di Ruang Sigma Rsjd Provinsi Jambi Tahun 2023”

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Karya Ilmiah ini dibuat untuk memberikan analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran menggunakan penerapan latihan distraksi bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui tanda dan gejala gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
2. Diketahui faktor penyebab masalah kesehatan jiwa pasien

3. Diketahui evaluasi intervensi bercakap-cakap pada pasien halusinasi yang telah diberikan
4. Diketahui evaluasi intervensi kegiatan terjadwal pada pasien halusinasi yang telah diberikan

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Penulis

Hasil karya ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

1.3.2 Bagi Pasien

Hasil Karya Ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan serta ilmu dalam menerapkan intervensi bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan pengajaran untuk pengembangan keilmuan tentang gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

1.3.4 Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

Hasil Karya Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktis pelayanan keperawatan jiwa khususnya Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

1.4 Pengumpulan Data

1.4.1 Teknik Observasi dan Partisipasi

Penulis melakukan pengumpulan data melalui indra penglihatan dan pendengaran. Observasi ini dilakukan dengan pengamatan langsung, terhadap klien, pengamatan yang dilakukan meliputi perubahan respon verbal dan non verbal pada pasien.

1.4.2 Teknik Wawancara

Data diambil melalui wawancara, melakukan tanya jawab pada pasien, mengenai tanda dan gejala perubahan dan penyebab dari halusinasi pendengaran.

1.4.3 Dokumentasi

Setelah melakukan tindakan halusinasi kepada pasien, penulis selalu melakukan dokumentasi sebagai bukti bahwa penulis telah melakukan tindakan. Dokumentasi dapat berupa foto, lembar observasi dan video.

1.4.4 Penerapan Terapi Bercakap-cakap dan Kegiatan Terjadwal

Penerapan yang penulis berikan kepada pasien yaitu bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal. Penulis melakukan terapi bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal selama 6 hari, terapi dilakukan selama 1 kali sehari dengan waktu kurang lebih 15-30 menit.

1.4.5 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, pengumpulan data, sampai dengan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori dan dituangkan dalam opini pembahasan

1.4.6 Tahap Pelaksanaan

a. Perijinan

Perijinan berawal dari Surat tugas dari kampus dibuat oleh Kepala Program Studi Profesi Ners yang telah ditanda tangani oleh Dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Jambi yang ditujukan kepada pihak kepala bagian manajemen Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi, untuk melakukan pengambilan kasus pada pasien kelolaan di ruangan Sigma, selanjutnya menemui Kepala Ruangan Sigma untuk memaparkan tujuan penulis dalam pengambilan kasus pada pasien kelolaan, setelah penulis mendapatkan perijinan dan diterima oleh kepala ruangan, penulis menentukan pasien untuk menjadi kasus kelolaan yang akan diambil sebagai subjek Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Penulis melaksanakan dinas selama 6 hari yaitu dari tanggal 8 Juni – 13 juni 2023

b. Seleksi Pasien

- 1) Mengidentifikasi pasien yang mengalami Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- 2) Pasien yang belum meengetahui terapi bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal
- 3) Pasien yang kooperatif
- 4) Tidak menderita sakit secara fisik
- 5) Bersedia menjadi subyek studi kasus

c. Tahapan Asuhan Keperawatan

- 1) Melakukan pengkajian dengan melakukan wawancara dan observasi langsung pada klien.
- 2) Mampu menegakan diagnosa keperawatan sesuai data obyektif dan subyektif.
- 3) Membuat rencana keperawatan sesuai perencanaan yang akan dilakukan terhadap pasien.
- 4) Melakukan penerapan teknik menghardik dengan lembar observasi selama 5 hari.

- 5) Melaksanakan Implementasi yang sudah direncanakan.
- 6) Melakukan evaluasi akhir.