

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan yang menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2014). Menurut (Lestari, 2014). faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa pada seseorang diantaranya adalah faktor kejiwaan atau kepribadian seseorang, pola pikir dan kemampuan seseorang untuk menyelesaikan masalah, adanya gangguan pada bagian otak, adanya kondisi salah asuh serta tidak diterima di lingkungan masyarakat, terdapat masalah dan kegagalan dalam hidupnya.

Faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang diantaranya adalah faktor biologis, psikologis dan sosial yang akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas seseorang dalam bekerja dan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kesehatan jiwa merupakan pedoman untuk menangani orang dengan masalah gangguan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif berdasarkan UU No.18 tahun 2014.

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2016) setiap tahunnya kasus gangguan jiwa meningkat dan terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia dan 47,5 juta terkena demensia.

Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang. Masalah kesehatan jiwa yang terjadi di Indonesia mengalami peningkatan berdasarkan data (Risikesdas, 2018). Peningkatan proporsi yang signifikan terhadap penderita gangguan jiwa yaitu dengan 1,7% pada tahun 2013 menjadi 7% pada tahun 2018.

Sementara itu jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2019 ibarat fenomena gunung es tampak sedikit tapi ternyata lebih banyak lagi yang tidak terlihat (Dinkes Jabar, 2017).

Total Penduduk di Jawa Barat sendiri sebanyak 45 juta jiwa, jumlah orang dengan ODGJ di Jawa Barat mencapai 1,6% atau 72.000 orang, sedangkan orang dengan masalah kejiwaan mencapai 9,3 % atau sekitar 3 juta orang. Koordinator komunitas kesehatan jiwa masyarakat psikiater (Teddy Hidayat) mengatakan dari data BPS tahun 2013 tersebut, kondisi kesehatan jiwa di Jawa Barat terlihat semakin memprihatinkan karena 10,7 % atau 1.008 orang ODGJ pernah mengalami pemansungan. (Tribunjabar. Id. bandung).

Dinkes Jabar mengungkapkan, berdasarkan data yang didapat dari kabupaten/kota 2017 lalu, sebanyak 11.360 warga Jabar menderita gangguan jiwa berat. Sementara di tahun 2018 ada 16.714 penderita. Sedangkan berdasarkan (Risksdas, 2018). Penderita ODGJ ibarat fenomena gunung es dimana sedikit, namun yang tidak terlihat lebih banyak lagi ungkap Arief di Bandung, sabtu (16/02/2019) (sindonews. com). Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Sukabumi, Jawa Barat hingga saat ini tercatat sebanyak 370 orang. Penyebab dari gangguan jiwa ratusan orang tersebut rata-rata akibat tekanan ekonomi keluarga (Republika.co.id, Sukabumi).

Menurut (Keliat, 2015), terdapat tanda dan gejala masalah kesehatan jiwa, diantaranya yaitu gangguan proses mental dimana seseorang mulai mengurung diri, tidak mengenali orang lain, marah tanpa sebab, berbicara kacau dan tidak mampu merawat diri. Proses tersebut terdapat gangguan persepsi yang di dalamnya mencakup Halusinasi, Ilusi, derealisasi dan depersonalisasi.

Halusinasi merupakan perubahan persepsi dan merupakan ketidak mampuan seseorang dalam membedakan antara rangsangan yang timbul dari sumber internal (pikiran dan peran) dan stimulus eksternal (pikiran yang timbul dari lingkungan luar) (Rusdi, 2013). Seseorang yang mengalami halusinasi biasanya muncul tanda dan gejala seperti bicara dan tertawa sendiri, marah-marah tanpa ada stimulus yang nyata, kadang pasien menutup telinga sambil menenggakan kepala bahkan ada yang menengok ke kanan-kiri

seperti sedang melihat sesuatu. Selain itu mengatakan mendengar suara-suara yang tidak jelas, dimana isi percakapannya tidak jelas terkadang mendengar suara orang marah, kadang melihat bayang-bayang yang orang lain tidak melihat (Direja, 2014).

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus ekstren atau persepsi palsu (Prabowo, 2014). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Azizah, 2016). Berdasarkan pengertian halusnasi itu dapat diartikan bahwa, halusinasi adalah gangguan respon yang diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

Adapun macam-macam strategi pelaksanaan menurut Afnuhazi (2015), yang dapat diterapkan pada pasien dengan gangguan halusinasi serta dapat menyelesaikan masalah pada halusinasi. Strategi pelaksanaan 1 membantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Strategi pelaksanaan 2 mengevaluasi kegiatan sebelumnya, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur, memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Strategi pelaksanaan 3 mengevaluasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Strategi pelaksanaan 4 mengevaluasi kegiatan sebelumnya, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas kegiatan terjadwal dan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

Strategi pelaksanaan 1 dapat membantu klien mengenali halusinasidengan melakukan cara berdiskusi tentang apa yang didengar klien, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasinya muncul dan respon klien saat halusinasinya muncul. Menghardikadalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara

menolak halusinasi yang muncul, klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya, dengan cara ini klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul, bisa saja halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya menurut (Yosep, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Sudirman (2014) di RSJ Provinsi Jawa Barat, menunjukkan adanya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan halusinasi klien terhadap kemampuan klien menunjukkan ada perbedaan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah diberi intervensi pelaksanaan teknik mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi yang muncul. Dengan adanya keberhasilan. Menurut Sudirman (2014) dalam penerapan mengontrol halusinasi menggunakan teknik menghardik maka penulis ingin mengaplikasikan teknik menghardik pada pasien dengan masalah halusinasi.

Pada saat melakukan studi pendahuluan di Wilayah Cibitung terdapat pasien yang mengalami masalah gangguan jiwa dengan halusinasi. Dan berdasarkan hasil catatan rekam medik di Puskesmas Cibitung diperoleh data sebanyak 5 orang mengalami masalah gangguan Halusinasi Pendengaran. Saat penulis melakukan pengamatan dengan cara mengamati keadaan pasien dan memberikan pertanyaan terhadap jenis halusinasi yang dialami pasien, pasien menjawab sering diajak berbicara oleh suara-suara yang tidak ada wujudnya. Penulis memilih strategi pelaksanaan 1 yaitu cara menghardik halusinasi dengan tujuan untuk mempermudah penyampaian materi dalam melakukan teknik menghardik dan lebih praktis untuk melaksanakan bimbingan sertamengetahui keberhasilan dalam menerapkan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi.

Berdasarkan uraian di atas dan rasa ingin tahu yang besar juga untuk menambah wawasan dalam penanganan pada pasien dengan gangguan jiwa, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan cara menghardik halusinasi pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran dan di angkat untuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ *Aplikasi Penerapan cara menghardik halusinasi*

pada Ny.E dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di Kampung Cibitung Kabupaten Sukabumi“.

B. Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman dan mengaplikasikan cara menghardik pada pasien dengan masalah persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di Wilayah Cibitung.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di Wilayah Cibitung.
- d. Melakukan intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di Wilayah Cibitung.
- e. Melakukan evaluasi pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di Wilayah Cibitung.

C. Manfaat Penulisan Karya Ilmiah

1. Manfaat teoritis

Karya tulis ini menjadi bahan bacaan dan referensi untuk mengembangkan asuhan keperawatan halusinasi pendengaran.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi

Sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa untuk mengembangkan asuhan keperawatan mengenai hasusinasi pendengaran .

b. Bagi pasien dan keluarga

Karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang memahami cara menghardik halusinasi pendengaran.