

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Sedangkan gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam diri maupun dari luar diri seseorang, yang berakibat adanya perubahan pada pola pikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada, serta adanya gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang mengakibatkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan untuk bekerja secara normal (Daulay et al, 2021).

Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Bab IX tentang kesehatan jiwa menyebutkan Pasal 144 ayat 1 “Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa”. Ayat 2, “Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa, dan masalah psikososial”.

Riset Kesehatan Dasar dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) mengatakan bahwa penderita skizofrenia meningkat dari yang awal 2013 hanya berjumlah 1,7% berubah menjadi 7% pada tahun 2018. Jumlah penderita skizofrenia di Sumatera Barat juga meningkat pada urutan ke tujuh dengan provinsi terbanyak pada tahun 2018 sedangkan pada tahun 2013 menduduki peringkat Sembilan. Gangguan jiwa yang sering ditemukan pada masyarakat salah satunya adalah skizofrenia (Pradana & Riyana, 2022). Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan gejala yang parah. Pada fase aktif biasanya gejalanya lebih terlihat. Gejala skizofrenia umumnya digambarkan sebagai positif dan negatif. Gejala positif yaitu delusi dan halusinasi. Gejala negatif yaitu apatis dan anhedonia (Safitri et al, 2022).

Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan atau kondisi yang dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain serta tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu (Nugroho et al, 2021). Adapun menurut (Pradana & Riyana, 2022) menjelaskan bahwa jenis halusinasi yang paling banyak terjadi di masyarakat yaitu halusinasi pendengaran sebanyak 70% penderita, selain itu terdapat 20% penderita mengalami halusinasi penglihatan serta penderita yang mengalami gangguan halusinasi penciuman, pengecapan, perabaan, dan kinestetik sebanyak 10%.

Halusinasi pendengaran ditandai dengan perilaku seseorang yang tiba-tiba tampak tertawa sendiri, berbicara sendiri, marah-marah sendiri, hingga menutup telinga karena klien menganggap ada yang berbicara dengan dirinya

(Sutinah, 2020). Halusinasi pendengaran membutuhkan penanganan yang baik sehingga klien dapat mengontrol dirinya dari dampak yang terjadi. Dampak yang terjadi pada klien dengan halusinasi pendengaran seperti hilangnya kemampuan mengontrol diri sehingga lebih mudah panik, histeris, kelemahan, ketakutan yang berlebih, perilaku yang buruk seperti melakukan hal berbahaya atau tindakan agresif sehingga beresiko untuk melukai dirinya sendiri dan orang lain (Mister et al, 2022).

Proses asuhan keperawatan yakni implementasi sangat diperlukan untuk meminimalisir atau membantu klien dalam mengontrol halusinasinya (Aliffatunnisa & Apriliyani, 2022). Gangguan halusinasi dapat ditangani dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa adalah melaksanakan asuhan keperawatan secara individu dan memberikan pelayanan terhadap keluarga dan komunitas. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu melakukan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan kepada keluarga, mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan jiwa. Oleh karena itu diperlukan peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa (Muhith, 2015).

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan adalah panduan seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan klien. Dan dengan strategi pelaksanaan perawat mampu membantu klien untuk mengenali penyebab, tanda dan gejala yang dialaminya (Anggraeni et al, 2021). Strategi pelaksanaan tindakan

keperawatan yang dilakukan perawat dalam mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik, mengontrol dengan 6 benar minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal, dan evaluasi terhadap tindakan tersebut (Irman, 2016).

Selain dengan terapi farmakologi dan strategi pelaksanaan, terdapat terapi non farmakologi. Penanganan dengan terapi non farmakologi dianggap lebih aman digunakan, karena menggunakan proses fisiologis yang tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan. Salah satu terapi non farmakologi yang efektif untuk klien skizofrenia adalah terapi musik (Pradana & Riyana, 2022). Beberapa penelitian menemukan bahwa terapi musik tambahan dapat meningkatkan efek terapeutik pada pasien skizofrenia (Jia et al., 2020)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan klien dan keluarga, dikatakan bahwa klien belum pernah mendapat terapi musik sebagai salah satu terapi tambahan untuk membantu mengatasi halusinasi pendengaran. Keluarga juga mengatakan bahwa klien menyukai musik namun tidak tahu bahwa musik dapat menjadi terapi bagi klien. Berdasarkan latar belakang masalah dan hasil studi pendahuluan yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa dan pemberian terapi musik pada Tn. H dengan halusinasi pendengaran di Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan permasalahan dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa dan Pemberian Terapi Musik pada Tn. H dengan Halusinasi Pendengaran di Kota Padang.”.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan jiwa dan pemberian terapi musik pada Tn. H dengan halusinasi pendengaran di Kota Padang.

b. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian klien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan klien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan klien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi
- e. Menjelaskan evaluasi dari implementasi klien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi
- f. Menjelaskan analisa kasus pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang asuhan keperawatan jiwa pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

2. Bagi klien dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pemeliharaan kesehatan dan membantu klien dalam mengingatkan dan memotivasi klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan jiwa pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

