

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar (Ibrahim, 2011). Skizofrenia, ditandai oleh distorsi pikiran yang tidak koheren atau tidak logis, persepsi yang mendasar dan khas oleh afek yang tidak serasi (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*), perilaku dan pembicaraan yang aneh, delusi dan halusinasi (APA, 2015), serta kemampuan intelektual biasanya tetap dapat dipertahankan, walaupun terjadi defisit kognitif.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang terus meningkat jumlahnya setiap tahun (WHO, 2015). Data (WHO, 2016) menyebutkan bahwa angka prevalensi skizofrenia di dunia sebanyak 21 juta dari jumlah penduduk dunia. Sulistyowati & Prihantini tahun 2015, menyebutkan bahwa angka penderita skizofrenia di Asia 2-10 orang/1000 penduduk. Di Indonesia mencapai 0,3-1% dari jumlah penduduk, dimana sekitar 99% kasus yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia.

Peningkatan skizofrenia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sangat signifikan. Prevalensi pada tahun 2013 yaitu 1,7 permil sedangkan pada tahun 2018 menjadi 6,7 permil. Penderita skizofrenia yang tertinggi terdapat di Provinsi Bali dengan prevalensi 11,1 permil, lalu di D I Yogyakarta 10,4 permil, kemudian yang terendah yaitu terdapat di Jawa Tengah 8,7 permil dan di Kepulauan Riau 2,8 permil.

Yosep tahun 2016 menjelaskan bahwa gejala skizofrenia dibagi menjadi 2 yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif dari skizofrenia ialah halusinasi selalu terjadi saat rangsangan

terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Gejala positif yang kedua, penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Ketiga, kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses serta mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu hubungan antara kenyataan dan logika. Gejala negatif dari skizofrenia yaitu klien skizofrenia mengalami kehilangan motivasi dan apatis berarti klien kehilangan energi serta minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. Salah satu gejala positif dari skizofrenia yaitu halusinasi.

Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal di sekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus (Townsend, 2009). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsang dari luar. Halusinasi merupakan distorsi persepsi yang muncul dari berbagai panca indera yang meliputi halusinasi penglihatan, halusinasi perabaan, halusinasi penghidu, halusinasi pengecapan, halusinasi perabaan, serta halusinasi pendengaran Stuart & Laraia, 2005 (dikutip oleh Trimelia, 2011)

Halusinasi pendengaran adalah perilaku klien dengan gejala mendengar suara-suara dan bunyi dengan stimulus nyata dan orang lain tidak mendengarnya, suara-suara tersebut dapat berupa perintah untuk bunuh diri atau perintah untuk membunuh orang lain. Klien tertawa sendiri, berbicara sendiri, serta menyendiri (Dermawan, 2013).

Hasil penelitian (Mamnua'ah, 2010) rumah sakit jiwa di Indonesia sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh klien gangguan jiwa adalah

halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, serta 10% halusinasi penghidu, pengecapan, dan perabaan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 dan 26 Februari 2019 mendapatkan hasil bahwa jumlah klien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari sampai dengan Desember 2018 sebanyak 1875 klien rawat inap. Dari keseluruhan klien gangguan jiwa yang merupakan perilaku kekerasan berjumlah 96 klien, resiko perilaku kekerasan 101 klien, isolasi sosial 46 klien, defisit perawatan diri 23 klien, waham 19 klien, resiko bunuh diri 4, dan halusinasi sebanyak 1.582 klien. Klien yang dirawat inap di ruang geranium sendiri terdapat 580 klien dengan diagnosa keperawatan halusinasi 455, perilaku kekerasan 81 klien menarik diri 25 klien, defisit perawatan diri 9 klien, waham 7 klien, resiko bunuh diri terdapat 2 klien dan terdapat 1 klien dengan harga diri rendah. Kasus halusinasi tersebut termasuk kasus terbanyak dari gangguan jiwa yang terjadi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada satu tahun terakhir.

Penyebab halusinasi Yosep tahun 2010, (dikutip oleh Trimelia, 2011) dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dan dimensi spiritual. Dimensi fisik halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama. Dimensi emosional perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi. Dimensi intelektual bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Dimensi sosial klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Dimensi spiritual klien halusinasi dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktifitas beribadah.

Akibat adanya gangguan persepsi sensori halusinasi Wijayaningsih tahun 2015 seseorang dapat beresiko melakukan tindakan kekerasan pada

diri sendiri, orang lain, dan lingkungan dapat menunjukkan perilaku meliputi: klien mengungkapkan mendengar atau melihat obyek yang mengancamnya, serta klien mengungkapkan perasaan takut, cemas, dan khawatir. Selain itu klien juga tampak tegang, wajah merah, modar-mandir, mata melotot rahang mengatup, tangan mengepal, keluar keringat banyak, dan mata merah.

Berdasarkan hasil penelitian (Rabba Elshy P, 2014) menyatakan bahwa halusinasi dalam hal ini yang menyuruh klien untuk melakukan sesuatu seperti bunuh diri dan melukai orang lain. Ketika klien berhubungan dengan orang lain, reaksi emosional mereka cenderung tidak stabil, intens dan dianggap tidak diperkirakan. Akibatnya klien bisa bertengkar atau bicara dengan halusinasi itu. Bisa juga klien terlihat seperti bersikap dalam mendengar atau bicara keras-keras seperti jika klien menjawab pertanyaan seseorang atau bibirnya bergerak-gerak. Terkadang klien menganggap halusinasi datang dari setiap tubuh atau diluar tubuhnya. Halusinasi ini terkadang bersifat menyenangkan bahkan sampai bersifat ancaman.

Stuart dan Laraia, 2005 (dikutip oleh Muhith, 2015) faktor yang mempengaruhi halusinasi yaitu : faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis dan genetik yaitu jenis resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Faktor presipitasi, yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energy ekstra untuk coping. Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi/isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

Tindakan yang diberikan untuk pasien halusinasi yaitu bantu klien untuk mengenali halusinasinya (isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien pada saat halusinasi muncul), melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, menggunakan obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktifitas yang terjadwal. Serta perawat memberikan penyuluhan kesehatan agar klien mengikuti program pengobatan secara teratur (Dermawan, 2013).

Hal tersebut didukung dalam penelitian (Trimelia, 2011), rencana tindakan keperawatan didalam intervensi keperawatan dengan tujuan umum: klien dapat mengontrol halusinasinya. Tujuan khusus: klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasinya, klien mendapatkan dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya, dan klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Hasil penelitian (Sari Apriani Musa, 2015) menyebutkan bahwa kemampuan mengidentifikasi stimulus pada klien halusinasi sebelum diberikan tak orientasi realita masih kurang baik. Kemampuan mengidentifikasi stimulus pada klien halusinasi yang sudah diberikan TAK orientasi realita mengalami peningkatan dan ada juga yang tidak mengalami perubahan. Terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi realita terhadap kemampuan mengidentifikasi stimulus pada klien halusinasi sesi 1, 2, 3, 4 dan 6, sedangkan untuk sesi 5, 7 dan 8 tidak terdapat pengaruh.

Hasil penelitian (AH. Yusuf, 2017) hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan pengendalian halusinasi pada kelompok perlakuan antar lain :

1. Homogenitas jenis halusinasi yaitu halusinasi pendengaran. Kesamaan suatu masalah yang dihadapi oleh responden dalam suatu kelompok mempermudah pencapaian tujuan terapi,
2. Pelaksanaan TAK yang berkelanjutan mengakibatkan responden saling mengenal, bertukar pengalaman, berkomunikasi dan menggali pengetahuan tentang

pengendalian halusinasi pendengaran, 3. Responden berusia 21-45 tahun, yang merupakan tahap usia dewasa dimana kepribadian seseorang lebih matang secara emosional sehingga perubahan mekanisme koping setelah TAK akan lebih mudah diadopsi, 4. Seluruh responden berjenis kelamin laki-laki sehingga mempermudah kelompok dalam pertukaran pengalaman secara terbuka.

Dari hasil penelitian pengaruh terapi psikoreligius berdzikir (Deden Dermawan, 2017) menyebutkan bahwa hasil pengkajian yang dilakukan kepada 8 responden mengenai halusinasi adalah yang dirasakan oleh responden umumnya memiliki ciri-ciri yang sama yaitu mengarahkan telinga ke arah tertentu, sering mendengar suara palsu yang menyebabkan klien emosi, merasa tidak berdaya, terganggu. Implementasi yang dilakukan kepada 8 responden dengan melakukan berdzikir setiap waktu luang, ketika klien mendengar suara palsu, dan ketika setelah sholat. Responden mengucapkan lafal dzikir subhanallah, Alhamdulillah, allahuakbar, lailahailallah. Perkembangan 8 responden setelah diberikan tindakan selama 2 minggu sebagai evaluasi dalam tindakan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan adalah dari 8 responden sebanyak 5 responden mengatakan halusinasi berkurang setelah melakukan dzikir, dan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan.

Hasil penelitian (Fresa Oky, 2015) menyebutkan bahwa kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dilakukan terapi individu bercakap-cakap pada kelompok intervensi dengan kategori kemampuan kurang sebanyak 27 responden (100.0%). Kemampuan mengontrol halusinasi sesudah dilakukan terapi individu bercakap-cakap pada kelompok intervensi kemampuan baik sebanyak 26 responden (96.3%). Pada kelompok kontrol kemampuan kurang sejumlah 27 responden, sesudah yaitu kemampuan baik 9 responden (33.3%). Analisis post test kelompok intervensi dan post test kelompok kontrol, didapatkan hasil dengan uji *statistic Mann-Whitney Test* yaitu - 6359, nilai negative

menunjukkan kemampuan mengontrol halusinasi pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian (Zaskiani, 2018) menyebutkan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 hari terhadap kedua klien didapat klien 1 mampu mengenali karakteristik halusinasi yang dialaminya meskipun terkadang bingung dan meyakini bahwa halusinasi yang dialaminya merupakan sesuatu yang nyata, klien belum mampu mengontrol halusinasinya dengan teknik menghardik, sehingga implementasi yang diberikan kepada klien 1 masih bertahan pada SP halusinasi. Sedangkan klien 2 sudah mampu mengenal karakteristik halusinasi yang dialaminya, klien sudah mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, sehingga implementasi yang diberikan kepada klien 2 ditingkatkan dengan SP 2 halusinasi yaitu mengontrol halusinasi dengan minum obat, dengan prinsip 6 benar, klien hanya mampu menyebutkan 3 benar prinsip obat sehingga klien bertahan pada SP 2.

Pengelolaan klien dengan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah seperti pemeriksaan validasi, pendampingan perawatan diri klien, menjaga lingkungan, melakukan terapi gerak, terapi individu, terapi aktivitas kelompok (TAK), mengajarkan strategi pelaksanaan (SP) serta terapi agama atau spiritual agar klien memahami dan mengerti bahwa penyakit tersebut pemberian dari Allah SWT. Kegiatan tersebut bisa dilakukan oleh perawat dan mahasiswa. Data tersebut didapatkan dari (Sena).

Berdasarkan hal tersebut yang sudah ditulis, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah menganalisis Asuhan Keperawatan jiwa pada klien dengan masalah

keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian studi kasus ini bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan jiwa pada klien halusinasi pendengaran di ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari studi kasus ini agar dapat mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien gangguan persepsi sensoris : halusinasi.
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensoris : halusinasi.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris : halusinasi.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris : halusinasi.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris : halusinasi.
- f. Membandingkan antar kasus atau teori yang telah ada kenyataan dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan pada karya tulis ilmiah ini dapat menambahkan literature keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan tentang gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan dan SOP di Rumah Sakit untuk menaikkan mutu dan pelayanan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten khususnya pada pasien halusinasi pendengaran.

b. Bagi Klien

Sebagai bahan masukan bagi klien dan keluarga dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, khususnya masalah halusinasi.

c. Bagi Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pasien halusinasi dirumah.

d. Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada pasien halusinasi.