

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa atau kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak, fungsi kognitif, emosional dan tingkah laku yang terjadi secara umum dengan kriteria hilangnya respon emosional dan menarik diri dari orang lain, Ramadana 2103 (dikutip dalam Agustina dan Aiyub, 2018). Pendapat lain diungkapkan oleh Rhoads 2011 (dikutip dalam Pardede, dkk, 2015) yang mengatakan bahwa skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, serta perilaku yang aneh. Stuart, 2009 (dikutip dalam Pardede, dkk, 2015) mengungkapkan bahwa klien dengan diagnosa skizofrenia 70% mengalami gangguan halusinasi.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dimana ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukara dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Pada klien dengan skizofrenia biasanya mengalami gejala – gejala seperti gejala positif (waham, halusinasi, perubahan arus pikir, serta perubahan perilaku) dan gejala negatif seperti sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan terhent tiba – tiba (*blocking*), menarik diri dari pergaulan sosial atau isolasi sosial serta menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari – hari, Keliat, 2011 (dikutip dalam Suryenti, dkk, 2017).

Data WHO tahun 2016, menyebutkan bahwa angka prevalensi skizofrenia di dunia berkisar 21 juta. Dengan adanya berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa bertambah terus yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk

jangka panjang. Sulistyowati dan Prihantini, 2015 (dalam Agustina dan Aiyub, 2018) menyebutkan bahwa angka penderita skizofrenia di Asia sebanyak 2 – 10 orang/1000 penduduk. Sementara di Indonesia mencapai 0,3% - 1% dari jumlah penduduk, dimana sekitar 99% kasus yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa adalah penderita skizofrenia.

Riset Kesehatan Dasar (2018) melaporkan bahwa gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 6,7 per 1000 orang. Riskesdas juga turut mencatat proporsi Rumah Tangga dengan minimal salah satu Rumah Tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 10,7% di daerah perkotaan, sementara di daerah pedesaan angka prevalensi mencapai 17,7%. Di Indonesia menurut data riskesdas (2018) angka prevalensi skizofrenia tertinggi berada di provinsi Bali dengan prevalensi 11,1 permil, diikuti oleh provinsi DIY dengan kejadian 10,4 permil. Sedangkan angka prevalensi terendah terdapat di provinsi Kepulauan Riau dengan prevalensi 2,8 permil, dan di provinsi Jawa Tengah angka prevalensi mengalami peningkatan dari hasil riskesdas 2013 mencapai 2,3 permil menjadi 8,7 per 1000 orang pada data riskesdas 2018.

Kejadian skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama adalah keturunan bahwa semakin dekat relasi seseorang dengan pasien skizofrenia, maka semakin besar risiko seseorang untuk mengalami penyakit skizofrenia (Arif, 2006) (dikutip dalam jurnal handayani, 2018). Faktor kedua stresor psikososial adalah setiap keadaan yang menimbulkan perubahan dalam hidup seseorang sehingga memaksa seseorang untuk melakukan penyesuaian diri (adaptasi) guna menanggulangi stresor (tekanan mental). Masalah stresor psikososial dapat dapat digolongkan yaitu masalah perkawinan, masalah hubungan interpersonal, faktor keluarga dan faktor psikososial lain (penyakit fisik, korban kecelakaan atau bencana alam, masalah hukum, perkosaan dan lain – lain), (Hawari, 2014) (dikutip dalam jurnal handayani, 2018). Faktor ketiga adalah tingkat pendidikan yang rendah dapat berakibat pada stres yang dapat menjadi faktor terjadinya skizofrenia (Sue, dkk, 2014) (dikutip dalam jurnal

handayani, 2018). Faktor keempat adalah status pekerjaan, masalah pekerjaan dapat merupakan sumber stres pada diri seseorang yang bila tidak diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit dan dapat memicu terjadinya skizofrenia (Hawari, 2014) (dikutip dalam jurnal handayani, 2018).

Fontain 2009 (dikutip dalam Pardede, dkk, 2015) menyatakan halusinasi pendengaran merupakan gejala skizofrenia yang paling sering dijumpai mencakup 50% - 80% dari keseluruhan halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya suatu kemampuan seseorang dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata klien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan (Kusumawati dan Hartono, 2010, p. 105). Pasien dengan halusinasi biasanya menunjukkan gejala – gejala seperti bicara atau tertawa sendiri, marah – marah tanpa sebab, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, serta mendengar suara – suara tanpa adanya objek (Yusuf, dkk, 2015, p. 122)

Pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran seperti ini disebabkan oleh ketidakmampuan pasien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan pasien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi pendengaran, Maramis 2009 (dikutip dalam Sutinah, 2016). Pasien yang tidak dapat mengontrol halusinasinya dapat menimbulkan dampak pada dirinya sendiri. Halusinasi pendengaran dapat terjadi karena dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik. Faktor presipitasi halusinasi terdiri dari faktor biologis, pemicu gejala serta dapat terjadi karena 5 dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dan dimensi spiritual (Yosep dan Sutini, 2009, p. 224). Dampak yang ditimbulkan oleh pasien halusinasi adalah menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal ini dikarenakan pasien berada dibawah

halusinasinya yang meminta pasien melakukan suatu hal diluar kendalinya, Yusuf, dkk, 2015 (dikutip dalam Suryenti, dkk, 2017).

Pasien halusinasi dengan diagnosa skizofrenia juga sering mengalami kekambuhan karena kekambuhan adalah keadaan penyakit setelah berada pada periode pemulihan yang disebabkan tiga faktor yaitu: aspek obat, aspek pasien dan aspek keluarga (Wardani, dkk, 2009) (dikutip dalam Pardede, dkk, 2015). Kekambuhan terjadi biasanya disebabkan karena ketidakpatuhan atau kegagalan klien dalam minum obat sesuai program sehingga klien keluar masuk rumah sakit. Penyebab klien tidak minum obat karena adanya gangguan realita dan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan dan hospitalisasi yang lama memberi konsekuensi kemunduran kepada klien (ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindar dari kegiatan dan hubungan sosial, kemampuan dasar sering terganggu seperti perawatan mandiri dan aktivitas hidup sehari – hari, (Wardani, *et al*, 2009)(dikutip dalam Pardede, dkk, 2015).

Peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan, motivasi, semangat untuk merawat klien gangguan jiwa agar klien teratur dalam melaksanakan terapi untuk kesembuhan tersebut. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin baik tingkat kepatuhan pasien gangguan jiwa tersebut dalam minum obat. Kepatuhan minum obat yang tinggi akan menurunkan resiko kekambuhan bagi pasien gangguan jiwa (Astutui, dkk, 2017). Disamping itu perlu dilakukan penanganan yang komprehensif untuk klien skizofrenia dengan halusinasi untuk kesembuhan pasien tersebut.

Pasien yang mengalami gangguan halusinasi perlu dilakukan suatu penanganan untuk bisa mengontrol halusinasinya. Penanganan yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Salah satu intervensi

keperawatan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan SP pada pasien yang terdiri dari mengenal halusinasi, menghardik, minum obat, bercakap – cakap, dan melakukan kegiatan (Dermawan dan Rusdi, 2013, p. 15 - 17).

Halusinasi juga dapat ditangani dengan terapi aktivitas kelompok yang dapat memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan, atau terapi serta pemulihan kesehatan jiwa. Selain itu dinamika kelompok tersebut dapat membantu klien meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif (Yusuf, dkk, 2015). Pendapat ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan (Suryenti dan Sari, 2017) yang mengatakan bahwa terjadi perubahan kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebelum dan sesudah diberikan TAK stimulasi persepsi sensori. Kemampuan pasien mengalami peningkatan setelah diberikan perlakuan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi dapat digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

Berdasarkan penelitian (Mahanani, 2018) bahwa terjadi penurunan tanda dan gejala dan peningkatan kemampuan yang berbeda setelah dilakukan tindakan keperawatan. Klien dengan gangguan persepsi halusinasi bisa mencapai target implementasi setelah dilakukan 3 – 4 kali pertemuan. Pada pertemuan pertama klien membina hubungan saling percaya dengan perawat, setelah itu pada pertemuan kedua klien dilatih untuk mengenali halusinasinya. Pertemuan ketiga klien dapat mengendalikan halusinasinya dan pertemuan keempat klien mampu menceritakan hal yang nyata dan tidak nyata kepada perawat. Pada kasus halusinasi biasanya klien mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi pada 3 – 4 kali pertemuan.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 25 Februari – 26 Februari 2019 mendapatkan hasil jumlah klien dengan gangguan jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari – Desember 2018 sebanyak 1.875 klien yang dirawat inap.

Dari jumlah tersebut 1.582 klien dengan masalah gangguan halusinasi, 197 dengan masalah perilaku kekerasan, 46 klien dengan masalah isolasi sosial, 23 klien dengan masalah defisit perawatan diri, 19 klien dengan masalah waham, 4 klien dengan kasus resiko bunuh diri, 3 klien dengan masalah tak terinci dan 1 klien dengan masalah koping individu tidak efektif. Bulan Januari 2018 sampai Desember 2018 di ruang Helikonia terdapat 610 klien rawat inap.

Dari 610 klien terdapat 546 klien dengan masalah halusinasi, 42 klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan, 10 klien dengan masalah isolasi sosial, 8 klien dengan masalah defisit perawatan diri, 3 klien dengan masalah waham dan 1 klien dengan masalah resiko bunuh diri. Dalam kurun waktu satu tahun ini kasus halusinasi menjadi kasus yang paling banyak di ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. dengan jumlah penderita 546 klien.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang didapatkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus adalah asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Tujuan

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar peneliti mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- b. Melakukan penetapan diagnosa keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan antara teori yang telah ada dengan kenyataan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klienskizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat menambahkan literatur keperawatan jiwa khususnya pada masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi pelayanan rumah sakit dan menjadi bahan evaluasi dalam melakukan pelayanan terhadap klien dengan halusinasi pendengaran.

b. Bagi Perawat

Mengetahui cara memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan memberikan perawatan yang optimal pada klien dengan halusinasi pendengaran.

c. Bagi Klien

Klien dapat memaksimalkan kemampuannya untuk dapat mengontrol jiwanya sehingga dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya.

d. Bagi Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan di rumah pada klien halusinasi pendengaran.