

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan Jiwa merupakan sindrom atau pola psikologis yang secara klinik terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas disertai dengan peningkatan resiko kematian yang menyakitkan gangguan jiwa dengan arti yang menonjol adalah gejala-gejala yang patologik dari unsure fisik (Direja, 2011). Yang mana gangguan jiwa mempunyai fungsi kejiwaan yang meliputi proses berfikir, emosi, kemauan, psikomotorik, dan bicara. Gangguan jiwa menurut American Psychiatric Association (APA) merupakan sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (Prabowo, 2014)

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir, kadang-kadang merasa dirinya dikendalikan oleh kekuatan dari luar. Skizofrenia ditandai dengan distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan oleh afek yang tidak serasi atau tumpul, dan ternyata kesadaran serta kemampuan intelektual biasanya tetap dapat dipertahankan, walaupun terjadi defisit kognitif (Ibrahim, 2011)

WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kecemasan, usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Jumlah gangguyan

jiwa berat atau psikosis/skizofrenia tahun 2013 di Indonesia provinsi-provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama antara lain adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (0,7%), urutan ketiga Sulawesi selatan (0,26), Bali menempati posisi keempat (0,23), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima (0,23%), dari seluruh provinsi di Indonesia, (Riskedas, 2013). Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah terus meningkat dari tahun ke tahun terus meningkat. Prevalensi skizofrenia yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka normal sebanyak 0,17, menempati posisi kelima. Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan jumlah gangguan jiwa pada 2013 adalah 121.962 penderita. Sedangkan pada 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang dan pada tahun 2015 bertambah menjadi 317.504 orang. (Wibowo, 2016).

(Riskedas, 2018), melaporkan bahwa gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 6,7 per 1000 orang. Riskedas 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 riskedas (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 riskedas 2013 mencapai 2,3 permil menjadi 8,7 per 1000 orang.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang mana penderita mengalami gangguan parah mental, yang ditandai dengan gangguan pikiran, bahasa, persepsi, dan kesadaran diri. Ini sering mencakup gangguan psikotik, seperti mendengar suara-suara atau delusi. Pada umumnya skizofrenia dimulai pada akhir masa remaja atau dewasa awal (WHO, 2017). Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda untuk kasus pada laki laki terjadi antara umur 15-25 dan untuk perempuan 25-35 tahun sebanyak 50% penderita skizofrenia mengalami disabilitas hampir seumur hidup mereka.sekitar 50% membutuhkan rawat inap satu kali atau lebih,selama durasi sakitnya. Sebanyak 20% klien dengan skizofrenia bias kembali bekerja secara sempurna dan 30% bisa mempertahankan hubungan sosialnya dengan stabil. (dr. Hendra Utama, 2017).

Gejala skizofrenia terbagi menjadi dua katagori:gejala positif atau gejala nyata yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak

teratur, serta gejala negatif sama dengan gejala samar, contohnya efek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman. Gejala yang sering kali menetap sepanjang waktu dan menjadi penghambat utama pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari adalah gejala negatif. Gejala positif dari skizofrenia salah satunya adalah halusinasi (Viedebeck, 2008 dalam Bayu & dkk, 2018).

Halusinasi yaitu gangguan persepsi sensori dari suatu obyek dengan tanpa adanya rangsangan dari luar yang mana gangguan persepsi sensori ini terjadi pada seluruh pancaindra salah satu gejala gangguan jiwa pada klien yang mengalami perubahan sensori persepsi dan merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, perabaan, pengecap dan penciuman. Hal ini termasuk dalam katagori gangguan jiwa halusinasi karena klien merasakan stimulus yang sesungguhnya tidak ada. (Prabowo, 2014). Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana seseorang merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Seseorang mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, pengecap, perabaan, dan penciuman (Sutejo, 2017). Dari studi pendahuluan yang di lakukan peneliti pada tanggal 25 Februari 2019 di RSDJ. Dr. RM. Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari – Desember 2018 terdapat klien rawat inap dengan jumlah 1869 terdapat partisipan halusinasi sebanyak 84,9% ,perilaku kekerasan 10,6% ,deficit isolasi social 0,5%. Berdasarkan data yang di peroleh partisipan terbanyak mengalami halusinasi.(Sari, 2019)

Ada beberapa faktor penyebab halusinasi pendengaran meliputi faktor predisposisi dan presipitasi. Dari faktor biologi di temukan adanya riwayat dari anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa ,untuk faktor psikologis memiliki riwayat kegagalan yang berulang menjadi korban pelaku maupun saksi dari perilaku kekeasan, lingkungan dan sosio budaya klien halusinasi sebagian besar sebagian besar berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi yang rendah atau kurang mampu,selain ekonomi yang rendah klien juga memiliki riwayat penolakan dari lingkungannya pada usia perkembangan anak (Nurhalimah, 2016).

Faktor presipitasi biasa di pengaruhi oleh faktor biologis berhubungan dengan respon neurobiologik yang mal adaptif termasuk dalam gangguan putaran umpan balik otak yang biasa mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak mengakibatkan ketidak mampuan menanggapi rangsangan stress lingkungan(Dermawan, D., 2013) (Rusdi D. D.,2013) halusinasi pendengaran yaitu

mendengar kan kebisingan yang jelas maupun kurang jelas dan terkadang suara tersebut mengajak berbicara dan memerintah untuk melakukan suatu hal (Kusumawati, F., & Hartono, 2010)

Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi yang dialami klien jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran sumber suara dapat berasal dari dalam individu sendiri atau dari luar individu. Suara yang didengar klien dapat dikenalnya, suara dapat tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat berupa suatu perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara ini ada (Trimelia, 2011).

Klien 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 klien yang terdiri dari mengenal halusinasi, menghardik, minum obat, bercakap – cakap, dan melakukan kegiatan (Dermawan, D., 2013)

Klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan (risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan). Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai fase ke IV, di mana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar – benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain bahkan merusak lingkungan. Untuk membantu klien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat melatih klien mengendalikan halusinasi (Umam & dkk, 2015).

Untuk menangani dan mengontrol halusinasi yaitu dimulai dengan melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien, bantu klien mengenal halusinasi, bercakap – cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal dan mengonsumsi obat secara teratur. Pelaksanaan halusinasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara kelompok dan individu. Secara kelompok selama ini dengan istilah terapi aktivitas kelompok (TAK) dan secara individual dengan cara tatap muka (Rini, 2018 dalam Bahrudin, 2010)

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil didapatkan diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”

B. Batasan Masalah

Batasan masalah penelitian pada studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian pada studi kasus ini yaitu bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan Asuhan keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian data pada asuhan keperawatan jiwa dengan partisipan, masalah halusinasi pendengaran.
- b. Mendiskripsikan hasil penetapan diagnosis pada asuhan keperawatan jiwa dengan partisipan, masalah halusinasi pendengaran.
- c. Mendiskripsikan hasil perencanaan pada asuhan keperawatan jiwa dengan partisipan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran..
- d. Mendiskripsikan hasil implementasi pada asuhan keperawatan jiwa dengan partisipan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada asuhan keperawatan jiwa dengan partisipan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

- f. Membandingkan antara kasus satu dengan teori yang telah ada kenyataannya dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan partisipan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

E. Manfaat penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai sumber pengetahuan dalam hal proses asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan masalah halusinasi pendengaran.

2. Praktik

a. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini di harapkan bisa menjadi pemicu peningkatan mutu pelayanan pada dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan klien yang mengalami halusinasi

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kepustakaan di harapkan bisa menjadi pemicu pihak rumah sakit dalam melakukan asuhan keperawatan pada partisipan dengan halusinasi menjadi lebih baik.

c. Bagi klien

Hasil seudi ini di harapkan menjadi alternatif untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

d. Bagi keluarga

Keluarga di harapkan dapat menambah penegtahuan dan wawasan untuk membantu dan memberi dukungan kepada klien dengan halusinasi pendengaran.