

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia dengan kekhasan pada munculnya gejala positif, seperti waham (keyakinan pada sesuatu yang tidak nyata) dan halusinasi. Meski bisa diderita oleh siapa pun, kondisi ini lebih sering dialami oleh orang yang berusia 18–30 tahun. (Merry Dame, 2020). Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena skizofrenia. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental yaitu spesifik (primer), afektif dan sekunder. Gejala spesifik, yaitu gangguan pikiran yang di tandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi (Keliat & Budi Anna, 2011).

Data WHO pada tahun 2012 menunjukkan bahwa angka penderita gangguan jiwa sekitar 450 juta jiwa di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, hal ini berarti bahwa jumlah penduduk di dunia 10% mengalami gangguan kesehatan jiwa. Kenyataan serupa ditunjukkan dengan adanya laporan dari riset Badan Pusat Statistik yang melaporkan bahwa penyakit yang merupakan akibat masalah kesehatan jiwa mencapai angka 8,1% yang merupakan angka tertinggi dibandingkan penyakit lain. Hal ini menunjukkan bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal dinegara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Kemenkes RI, 2012). Salah satu penyakit gangguan jiwa yang menjadi masalah utama dinegara-negara berkembang adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia (WHO, 2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan, prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga pengidap skizofrenia atau psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di daerah Bali dan Yogyakarta dan masing – masing 11,1 untuk wilayah Bali dan 10,4 untuk wilayah Yogyakarta per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota pengidap skizofrenia. Secara umum, hasil riset Riskesdas 2018 juga menyebutkan

sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia atau psikosis di Indonesia telah berobat. Namun, presentase yang meminum obat tidak rutin lebih rendah daripada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum obat secara rutin. Selain itu terdapat masalah lain dimana pengidap skizofrenia atau psikosis dipasung oleh keluarganya dengan presentase sebanyak 14% kasus pengidap skizofrenia atau psikosis yang dipasung (Risksedas, 2018).

Data yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten didapatkan bahwa penderita gangguan jiwa sejumlah 1.531 pasien, dengan kasus Skizofrenia 748 pasien yang dirawat inap, dalam periode 2016 - 2017 (Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2018). Menurut Susilawati, 2019 prevalensi skizofrenia di kabutan klaten sebanyak 14,3 % dari jumlah seluruh penduduk di kabupaten klaten.

Gejala *skizofrenia* dibagi dalam dua kategori utama : gejala positif atau nyata, yang mencakup waham, halusinasi, disorganisasi, pikiran, bicara dan berperilaku tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan isolasi sosial dari masyarakat atau rasa tidak nyaman. Salah satu gejala positif *skizofrenia* adalah halusinasi (Keliat & Akemat, 2011). Sebagian besar klien *skizofrenia* mengalami kecurigaan atau ketakutan terhadap sesuatu yang tidak nyata. Merasa seperti diperintah, dikejar, dan halusinasi pendengaran merupakan gejala yang sering dialami penderitanya. Hal ini selanjutnya mempengaruhi caranya dalam berfikir dan berperilaku (Merry Dame, 2020).

Orang dengan *skizofrenia* mengalami halusinasi atau kesan respon dan pengalaman sensori yang salah. Halusinasi juga dinyatakan sebagai persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien mengintrepretasikan sesuatu yang nyata tanpa rangsangan dari luar (Direja, 2011).

Orang dengan skizofrenia mengalami kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energy dan minat dalam hidup yang membuat kalian menjadi orang yang malas. Karena penderita skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi penderita skizofrenia menjadi datar (Direja, 2011).

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan klien dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang

nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara disekitarnya (Kusumawati & Hartono,2012).

Halusinasi Adalah gerakan penyerapan atau persepsi panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indra terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik (Depkes, 2000) dalam (Deden & Rusdi, 2013)

Tindakan keperawatan pada klien di Desa Gondang dengan Halusinasi yang kontrol rutin di RSJD Dr R.M. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah meliputi terapi farmakologi yaitu dengan obat-obatan psikofarmaka dan terapi non farmakologi yaitu dengan terapi komunikasi terapeutik serta terapi individu dengan menggunakan strategi pelaksanaan yang meliputi : Membina hubungan saling percaya, mengenalkan apa itu halusinasi, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan terpai menghardik, dengan minum obat teratur, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian (2 kegiatan) saat terjadi halusinasi.

Tindakan keperawatan untuk kasus halusinasi yaitu membina hubungan saling percaya, membantu kalien mengenal penyebab halusinasi, membantu pasien keuntungan dan kerugian dalam membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengontrol halusinasi dengan memberikan terapi farmakologi dan non-farmakologi dengan komunikasi terapeutik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada Tn.T dengan halusinasi pendengaran.“Bagaimanakah memberikan asuhan klien *skizofrenia* dengan gangguan Halusinasi pendengaran?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran di Desa Gondang Kebonarum Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan Halusinasi pendengaran.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan padaklien dengan Halusinasi pendengaran.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada klien dengan Halusinasi pendengaran.

- d. Mendiskripsikan implementasi pada klien dengan Halusinasi pendengaran.
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada klien dengan Halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan antara kasus dan teori yang terkait adanya asuhan keperawatandalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Halusinasi pendengaran.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners tentang Asuhan Keperawatan pada klien Halusinasi ini adalah sebagai berikut:

1. Teoritis

Memambah pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien Halusinasi.

2. Praktis

- a. Klien

Diharapkan klien dapat mengikuti program terapi keperawatan yang telah diajarkan oleh perawat untuk mempercepat proses penyembuhan.

- b. Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengetahui tanda dan gejala serta keluarga mampu memberikan motivasi dan perawatan pada klien dengan Halusinasi dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

- c. Perawat

Dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan Halusinasi sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan mempersingkat hari perawat.