

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan sebuah ketidakwajaran dalam bertingkah laku yang terjadi karena menurunnya fungsi kejiwaan (Nasir, 2011). Gangguan jiwa menurut (Keliat, B.A., Akemat, Daulina, N.H., & Nurhaeni, 2013) gangguan jiwa yaitu suatu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang meimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Menurut (Direja, 2011) Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola psikologis yang secara klinik terjadi pada seseorang dan di kaitkan dengan adanya distress atau disabilitas disertai dengan peningkatan resiko kematian yang menyakitkan gangguan jiwa dengan arti, yang menonjol adalah gejala-gejala yang patologik dari unsur fisik. Diperkirakan sekitar 90% klien dengan masalah skizofrenia mengalami halusinasi (Samal,M.H.,Ahmad,A.K.,Saidah, 2018).

Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibanding dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7% (Riskesdas, 2018). Hasil riset kesehatan 2018, menyatakan 15 persen dari populasi penduduk Indonesia terdeteksi mengalami gangguan jiwa atau sekitar 34.350.000 jiwa dan persentase itu juga berlaku di semua daerah dan mengidentifikasi prevelensi masalah kesehatan jiwa sebesar 12.06% dengan kata lain dari 100 penduduk Indonesia, 12 sampai 13 diantaranya mengalami gangguan jiwa ringan sampai dengan berat. Prevelensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Jakarta (24,3%), Nangroe Aceh Darussalam (18,5%), NTB (10,9%), Sumatra Selatan (9,2%), JawaTengah (6,8%), Sumatra Barat (17,7%). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat yaitu 1,7 permil di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah (2,3 permil) berada pada urutan ke lima setelah DI Yogyakarta (2,7 permil), Aceh (2,7 permil), Sulawesi Selatan (2,6 permil) dan Bali (2,3 permil) (Kemenkes, 2013). Sensus rumah tangga dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah menurut kabupaten/ kota pada tahun 2015 adalah sebanyak 9.247.956 dan di kota Klaten adalah sebanyak 340.944 (BPS, 2016).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, bahasa, persepsi, dan sensasi dari pengalaman psikotik gejala positif dan negatif (WHO, 2016). Pasien yang telah didiagnosis mengalami skizofrenia biasanya sulit dipulihkan. Tetapi bisa sembuh maka akan memerlukan waktu yang sangat lama dan tidak bisa seperti semula lagi. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia, namun dalam penatalaksanaan skizofrenia, kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), pada tahun 2016 terdapat 21 juta jiwa di dunia mengalami skizofrenia. Data dari National Institute of Mental Health (NIMH, 2012) menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di seluruh dunia adalah sekitar 1,1% dari populasi diatas 8 tahun, atau sekitar 51 juta orang diseluruh dunia menderita skizofrenia. Sedangkan menurut (Riskesdas, 2018) menyebutkan prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia / psikosis di indonesia terdapat 7,1%, depresi 6,2%, gangguan mental emosional 10,0%, cakupan pengobatan rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia 52,2%, cakupan pengobatan penderita depresi 9,5%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan yang signifikan prevalensi skizofrenia dari tahun 2013 hingga tahun 2018. Di Jawa Tengah sendiri gangguan jiwa yang mengalami skizofrenia pada tahun 2018 cukup tinggi 10,2%. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di Jawa Tengah berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 adalah 2.3 per 1000 penduduk, menempati peringkat ketiga secara nasional (Depkes RI, 2013). Angka ini meningkat menjadi 9 per 1000 penduduk dan menempati peringkat kelima secara nasional (Depkes RI, 2018).

Skizofrenia adalah Gangguan jiwa berat (psikosis) yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya pepecahan (schism) anatara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Pepecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (G. . Stuart, 2013). Skizofrenia adalah penyakit yang sangat tidak dimengerti. Masyarakat merasa takut pasien dapat mengamuk dan menjadi kejam. Maka dulu pasien ini dikurung atau diikat sekarang sudah banyak informasi tentang skizofrenia yang disebarluaskan sehingga masyarakat bisa lebih mengerti. Sekarang banyak pasien

yang mendapatkan pengobatan yang tepat dan supervisi yang baik sehingga mereka dapat tinggal bersama dengan keluarga dan hidup produktif (Baradero et al, 2015).

Penanganan skizofrenia membutuhkan waktu yang lama dan kepatuhan pengobatan. Kepatuhan pengobatan menjadi poin penting yang harus diwaspadai penderita keluarga dan petugas kesehatan. Masalah yang sering muncul dalam pengobatan Skizofrenia adalah relaps atau kambuh. Penyebab relaps Skizofrenia menurut (Keltner dan Steele, 2015) adalah ketidakpatuhan pengobatan dan munculnya stressor yang sangat signifikan mengganggu. Relaps akibat ketidakpatuhan pengobatan juga ditemukan melalui survey Riskesdas tahun 2018 yakni sebesar 36,1% tidak minum obat karena merasa sudah sehat dan 33,7% tidak rutin berobat ke fasyankes (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Selanjutnya dari hasil survey Riskesdas ditemukan populasi minum obat rutin 48.9 %. Angka statistik tersebut sudah menunjukkan bahwa penderita Skizofrenia di Indonesia sangat berisiko mengalami relaps.

Halusinasi adalah suatu gejala pada individu dengan gangguan jiwa yang mengalami gangguan perubahan persepsi sensori yang ditandai dengan klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat et al, 2014). Halusinasi Pendengaran yang paling banyak ditemukan terjadi pada 70% pasien, kemudian halusinasi penglihatan 20%, dan sisanya 10% adalah halusinasi lainnya (Nurhalimah, 2016).

Penyebab halusinasi diantaranya yaitu ketika seseorang tidak mampu menghadapi stressor, mekanisme koping individu yang buruk dan ketidakmampuan individu dalam mengontrol halusinasi. Berdasarkan penelitian (Suryani, 2013) penyebab terjadinya halusinasi diantaranya mereka mempunyai banyak masalah yang tidak dapat mereka selesaikan sendiri. Masalah-masalah tersebut diantaranya merasa tidak diperhatikan, kurang kasih sayang dari orang tua, ekonomi, ada masalah di pekerjaan, bercerai, gagal sekolah dan masih banyak lagi. Apabila masalah tersebut tidak di pecahkan dan koping individu yang tidak baik mengakibatkan individu tersebut akan sering melamun dan akhirnya mengalami halusinasi. Apabila halusinasi tidak ditangani dengan baik akan ada dampak dari halusinasi itu sendiri.

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien dengan halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Biasanya hal ini terjadi pada tahap ketiga dan keempat yaitu tahap controlling dan tahap conquering. Pada tahap controlling halusinasi sudah mengendalikan diri pasien hal ini menyebabkan pasien cemas berat dan pada tahap

conquering halusinasi sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Nurlaili, 2019). Dalam situasi yang seperti ini pasien dapat melakukan tindakan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), bahkan merusak lingkungan yang dapat merugikan. Pada pasien dengan halusinasi pendengaran untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan diperlukan penanganan halusinasi yang tepat yang dilakukan oleh praktisi kesehatan (Samal,M.H.,Ahmad,A.K.,Saidah, 2018).

Dampak adanya halusinasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari (Utami & Puji Rahayu, 2018).

Upaya penanganan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa di masyarakat yaitu dengan memberikan suatu program pelayanan keperawatan. Secara substansial mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat tergantung pada manajemen dalam organisasi sehingga mampu mencapai tujuan organisasi dalam memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Pelayanan yang baik kepada masyarakat sangat ditentukan oleh peranan sumber daya manusia sebagai pelaku utama yang sangat menentukan dalam proses pencapaian tujuan organisasi (Pujiastuti, 2017).

Salah satu kegiatan *Community Mental Health Nursing* adalah pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) sebagai program pemberdayaan masyarakat menuju kemandirian berupa masyarakat sadar, mau dan mampu mencegah serta mengatasi masalah kesehatan jiwa warganya agar masyarakat ikut berperan serta dalam mendeteksi pasien gangguan jiwa yang belum terdeteksi, dan membantu pemulihan pasien yang telah dirawat di rumah sakit. Serta siaga terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa tersebut merupakan pemberdayaan masyarakat yaitu dari dan untuk masyarakat dalam meningkatkan kesehatan jiwanya (Keliat, B.A, Panjaitan, R.U, & Riasmimi, 2011).

(Zelika, Alkhosiyah Alfi, 2015), mengatakan bahwa yang dilakukan perawat dalam menangani klien dengan halusinasi yaitu yang pertama bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan cara memperkenalkan diri dan berjabat tangan, menanyakan nama, alamat, pekerjaan dan alasan masuk Rumah Sakit Jiwa, selanjutnya membantu klien mengenal halusinasi dan mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, minum obat teratur bercakap-cakap dengan sanak saudara maupun teman sejawat dan melakukan aktivitas terjadwal.

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi dapat dilakukan dengan berbagai cara yang meliputi terapi psikofarmalogis dengan obat, terapi kejang listrik atau elektro compulsive therapy (ECT) dan Terapi Aktivitas Kelompok (Yusuf, Fitriyari, 2015). Penatalaksanaan non farmakologis pada klien dengan halusinasi pendengaran yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan jiwa. Penerapan asuhan keperawatan jiwa dilakukan dengan cara menerapkan strategi pelaksanaan SP I – SP IV (Samal,M.H.,Ahmad,A.K.,Saidah, 2018). Menurut (K. & P. Stuart, 2016) asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien antara stimulasi persepsi yang dialami pasien dan kehidupan nyata. Selain tindakan asuhan keperawatan, terdapat *Auditory Hallucination Symptom Management* (AHSM) yang memiliki efek yang baik untuk memperbaiki dan mengurangi gejala dari halusinasi dan depresi pada pasien skizofrenia.

Tindakan keperawatan klien halusinasi meliputi membantu klien mengenali halusinasi tentang isi halusinasi (apa yang didengar / dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul. Latihan klien mengontrol halusinasi dengan salah satu cara yaitu menghardik halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul (Dermawan, 2013).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Samal,M.H.,Ahmad,A.K.,Saidah, 2018) menyatakan bahwa pemberian tindakan strategi pelaksanaan SP I – SP IV dapat meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi. Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh (satria, 2019) bahwa penerapan asuhan keperawatan jiwa dengan intervensi strategi pelaksanaan SP I – SP IV berpengaruh terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi dan menurunkan tanda gejala seperti bicara sendiri, tertawa sendiri, dan menggerakkan bibir tanpa suara.

Studi pendahuluan ini adalah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Desa Jebugan Klaten Utara. Dari sumber yang didapatkan dari bidan bahwa jumlah klien yang memiliki diagnosa yang sama ada 18 orang. Dari 18 klien tersebut ada 6 klien yang sudah tidak menjalankan pengobatan rutin karena masalah keterbatasan biaya berobat dan 12 klien lainnya masih menjalani pengobatan rutin di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis berkeinginan menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah penelitian pada studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Desa Jebungan, Klaten Utara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa pada Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.
- c. Mendeskripsikan hasil perencanaan tindakan keperawatan pada Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.
- d. Mendeskripsikan hasil tindakan pada Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.
- f. Membandingkan antara teori yang telah ada dengan kasus yang dialami oleh klien dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini digunakan sebagai penambahan referensi tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.

2. Praktis

a. Bagi Institusi

Dapat digunakan untuk referensi studi kasus selanjutnya serta digunakan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien.

b. Bagi Perawat

Dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dalam dunia keperawatan jiwa serta mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

c. Bagi Pasien

Dapat digunakan untuk mengurangi atau mengendalikan halusinasi pendengaran pada klien

d. Bagi Keluarga

Dapat menerapkan ilmu dan menambah wawasan tentang bagaimana cara mengontrol atau mengendalikan halusinasi.

e. Bagi Peneliti

Dapat digunakan untuk menambah wawasan atau pengetahuan serta dapat menambah kemampuan atau skill untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.