

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu sindroma atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinik yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada salah satu atau lebih area fungsi yang penting). Salah satu gangguan jiwa yang dimaksud adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan diagnosis psikiatri yang menggambarkan gangguan mental yang ditandai oleh kelainan dalam persepsi atau ungkapan realitas (Anggraini & dkk, 2012).

Menurut Yosep (2010) Skizofrenia adalah suatu gangguan fungsi otak. Skizofrenia merupakan bentuk psikis yang tidak harmonis atau tidak seimbang antara proses pikir, cara pikir, bahasa, dan perilaku sosial (Direja, 2011). Sedangkan periode akut ialah gangguan halusinasi, penyesatan pikiran (*delusi*) dan kegagalan berfikir, semua ini terjadi secara singkat dan kuat. Gejala skizofrenia meliputi gejala positif dan negatif, gejala positif antara lain halusinasi, delusi, klien tidak mampu mengatur pikiran dan tidak mampu memahami siapa dirinya. Sedangkan gejala negatif meliputi kehilangan motivasi atau apatis, depresi yang tidak ingin ditolong (Yosep, 2010) dikutip dalam (Anis, 2013).

Sampai saat ini gangguan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Menurut (Riskesdas, 2013) Prevelensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak Di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi RT (Rukun Tetangga) yang pernah memasung ART (Anggota Rumah Tangga) gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%).

Sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah di rumah sakit (67,29%), sedangkan 32,71% lainnya di Puskesmas dan sarana kesehatan lainnya (DINKESJATENG, 2013). Menurut Yosep (2010), dirumah sakit jiwa jumlah klien yang dirawat dengan skizofrenia cukup tinggi dari awal 2017 menunjukkan 6.735 klien dari semua jumlah klien yang mengalami gangguan jiwa dan 3.317 menunjukan klien mengalami halusinasi.

Halusinasi merupakan persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata dimana klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar didukung dalam jurnal (Kamahi & dkk, 2015).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori yang dialami seseorang dalam menginterpretasikan lingkungan tanpa stimulus yang nyata. Klien dengan halusinasi ini sulit dalam menjalankan perannya dalam merawat dirinya sendiri. Selain itu halusinasi juga ditandai dengan berbagai perilaku yang aneh. Di Indonesia sudah masuk dalam kategori terbesar yang

mengalami gangguan jiwa yaitu skizofrenia dengan halusinasi. Sekitar 70% halusinasi yang dialami klien adalah halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan sekitar 20%, halusinasi perabaan, pengecapan, dan penciuman hanya 10% (Yosep, 2011) dikutip dalam (Anis, 2013)

Halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan klien dalam menghadapi stressor, mekanisme yang buruk dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi (Maramis 2004, hlm. 34). Banyak yang terjadi di Indonesia yang tepatnya di pedesaan yang mendukung faktor presipitasi maupun presdiposisi. Apalagi sekarang hidup di zaman modern tentunya lebih banyak faktor pendukung yang sering terjadi di usia remaja maupun dewasa yang awalnya tidak bisa menyelesaikan masalah sehingga mengarah ke mekanisme koping yang buruk. Halusinasi pendengaran merupakan klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya (Dermawan & Rusdi, 2013)

Klien yang mengalami halusinasi dengan tanda dan gejala salah satu tidak dapat mengontrol dirinya, munculnya histeria, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, dan pikiran yang buruk sehingga bisa membahayakan dirinya, orang lain, dan maupun lingkungan. Hal ini terjadi karena halusinasi sudah sampai pada fase IV dimana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas lingkungan (Anggraini & dkk, 2012).

Dalam situasi ini, dampak pada klien dapat melakukan tindakan bunuh diri (*Suicide*), membunuh orang lain (*Homicide*), dan bahkan merusak lingkungan sehingga perlu mendapat penanganan atau tindakan yang tepat dari seorang perawat (Muhith, 2015) dikutip dalam (Rahmawati, 2014). Tindakan keperawatan yang tepat untuk menangani dan mengontrol halusinasi bisa dimulai dengan melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien, selanjutnya membantu klien mengenal halusinasi dan membantu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 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 sudah dikenal dengan istilah terapi aktivitas kelompok (TAK) dan secara individu dengan cara *face to face* (Bahrudin, 2010).

Dari penelitian Anggraini, dkk (2012) dilakukan terapi menghardik dapat menurunkan tingkat halusinasi dan hasil dari tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu, klien mengalami penurunan tingkat halusinasinya. Artinya cara tersebut boleh dilakukan oleh perawat di rumah sakit karena dapat menurunkan frekuensi halusinasi. Sehingga dianjurkan untuk para perawat menggunakan terapi menghardik dan terapi aktivitas kelompok tersebut karena hasilnya lebih baik.

Angka kejadian yang terjadi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dengan masalah gangguan jiwa skizofrenia salah satunya halusinasi dari bulan Januari-Desember 2017 mencapai jumlah 1.692 klien.

Adapun persentase dari empat ruangan tersebut antara lain: Ruang Dewandaru ada sejumlah 339 klien, Ruang Flamboyan sejumlah 387 klien, Ruang Geranium sejumlah 659 klien, dan Ruang Helikonia sejumlah 307 klien. Dalam akhir tahun ini kasus yang terbanyak di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah adalah halusinasi sejumlah 1.343 klien.

Terapi yang diberikan perawat pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di rumah sakit RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah antara lain: identifikasi halusinasi dan melatih menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas sehari-hari sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil didapatkan di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran” karena masalah yang paling banyak terjadi di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah adalah halusinasi dan biasanya klien dengan masalah halusinasi lebih cenderung menarik diri dari dunia sosial karena lebih asyik dengan halusinasinya.

B. Batasan Masalah

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

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- b. Mendiskripsikan hasil diagnosis pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- c. Mendiskripsikan hasil perencanaan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran
- d. Mendiskripsikan hasil implementasi keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan tinjauan teori dengan kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

E. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penulisan pada karya tulis ilmiah ini dapat menambah literatur keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan jiwa tentang gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan yang ada di Rumah Sakit untuk menaikkan mutu dan pelayanan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah khususnya pada klien halusinasi pendengaran

b. Bagi Perawat

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan klien halusinasi pendengaran dirumah

c. Bagi Klien

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

d. Bagi keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan klien halusinasi dirumah.

