

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .

Gangguan jiwa merupakan penyakit dengan multi kausal (suatu penyakit dengan berbagai penyebab). Klien gangguan jiwa banyak mengalami distorsi kognitif yang akhirnya mengarah ke gangguan perilaku, hal tersebut disebabkan oleh kesalahan logika, kekeliruan penggunaan alasan atau pandangan individu yang tak sesuai dengan kenyataan (Stuart, 2009). Kesalahan logika ini menyebabkan pasien gangguan jiwa mempunyai pemikiran yang sempit tentang dirinya. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain (Yosep, 2010) dikutip dalam (Emilyani, 2012)

Menurut (Riskesdas, 2013) Prevelensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa terbanyak Di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi rukun tetangga yang pernah memasung 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%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, jumlah gangguan jiwa pada tahun 2014 meningkat menjadi 260.247. Setahun berikutnya penderita bertambah menjadi 317.504. Dilihat dari angka kejadian

diatas penyebab paling sering timbulnya gangguan jiwa dikarenakan himpitan masalah ekonomi, kemiskinan

Hasil dari pendataan jumlah penderita gangguan jiwa yang dirawat di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Klaten periode Januari-Desember 2017 sebanyak 1.692 klien, dirawat di empat bangsal dengan perincian bangsal sebagai berikut : bangsal Heliconia sebanyak 307 klien, bangsal Dewandaru 339 klien, bangsal Geranium 659 klien, dan bangsal Flamboyan 389 klien. Dari keempat bangsal tersebut untuk kasus isolasi sosial sebanyak 29 klien, resiko bunuh diri sebanyak 13 orang, halusinasi sebanyak 1.343 klien, perilaku kekerasan sebanyak 193, defisit perawatan diri sebanyak 19 klien, kasus waham sebanyak 21 klien, dan kasus harga diri rendah sebanyak 5 klien. Dalam kurun waktu satu tahun terakhir ini kasus halusinasi menjadi masalah terbanyak dengan jumlah penderita 1.343 klien di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

Halusinasi merupakan gejala yang paling sering muncul pada pasien dengan gangguan jiwa. Respon yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, menciderai orang lain, bahkan merusak lingkungan. Dikutip dalam (Handayani, 2013)

Terjadinya gangguan halusinasi ini klien mengalami kesulitan untuk dapat menerima informasi karena kurangnya kemampuan dalam konsentrasi. Klien yang mengalami halusinasi cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, dan kadang menunjukkan perilaku yang kurang wajar seperti mondar-mandir tanpa tujuan yang jelas, melakukan kegiatan yang berulang-ulang

tetapi kegiatan tersebut tidak selesai, menjerit histeris bahkan perilakunya tidak terkendali (Handayani, 2013).

Gejala halusinasi pendengaran yang muncul berupa suara-suara yang bisung atau mendengung, tetapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang tidak sempurna. Biasanya kalimat tersebut berbicara mengenai keadaan klien ketika sedih atau pada saat klien tersebut menyendiri. Akibatnya klien bertengkar atau bicara dengan suara halusinasi tersebut. Klien terlihat seperti bersikap mendengarkan atau bicara keras-keras seperti bila ia menjawab pertanyaan seseorang atau bibirnya bergerak-gerak (Rabba, 2014)

Dampak yang ditimbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dalam kondisi ini klien dapat melakukan bunuh diri (*scuicide*), membunuh orang lain (*homicide*), dan bahkan merusak lingkungan disekitarnya (Hawari, 2009).

Tindakan perawat yang dilakukan untuk menangani masalah keperawatan halusinasi pendengaran yaitu dengan pemberian asuhan asuhan keperawatan. Adapun tindakannya antara lain kolaborasi farmakoterapi, terapi aktivitas kelompok dan intervensi keperawatan. Dalam pengontrolan intensitas halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan empat cara yaitu : dengan cara menghardik, dengan cara mengonsumsi obat secara teratur, bercakap-cakap / berbincang-bincang, dan melakukan aktivitas terjadwal.

Hasil kegiatan menghardik diketahui bahwa responden mengalami penurunan tingkat halusinasi dengar setelah melakukan terapi menghardik dengan menutup telinga (Anggraini, 2014). Hasil penelitiannya terapi aktivitas

kelompok (TAK) juga dapat memberikan hasil yang lebih besar terhadap perubahan perilaku klien, meningkatkan perilaku adaptif serta mengurangi perilaku maladaptif (Sutinah, 2016). Hasil penelitian (Wijayanti, 2015) memaparkan mengenai pengaruh terapi kerja terhadap perubahan gejala halusinasi pada klien psikosis di RSJD Surakarta setelah diberikan terapi okupasi aktivitas waktu luang responden mengalami penurunan gejala halusinasi pendengaran.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang didapatkan di atas, klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran terjadi beberapa gejala yang muncul. Maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran di bangsal Helikonia di RSJD. Dr. RM. Soejarwadi Klaten

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus adalah asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

C. Rumusan Masalah

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

D. Tujuan

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum :

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran dan membandingkan antar teori dan kenyataan khususnya di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus :

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

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran.
- b. Mendiskripsikan hasil diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Mendiskripsikan hasil rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Mendiskripsikan hasil rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- e. Mendiskripsikan hasil tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan keadaan yang terjadi di lapangan dengan teori yang didapatkan berdasarkan studi literatur.

E. Manfaat

1. Teoritis

- a. Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat perkuliahan, mampu mempraktikkan di klinik tentang penatalaksanaan dan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa.

2. Praktis

a. Rumah Sakit

Dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis maka Rumah Sakit dapat memperoleh standart asuhan keperawatan gangguan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

b. 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

Lebih mengetahui tanda dan gejala dan cara merawat klien dengan halusinasi pendengaran.