

BAB I

PENDAHULUAN

F. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari. Gangguan jiwa disebabkan karena gangguan fungsi komunikasi sel-sel saraf di otak, secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis yang disebabkan oleh adanya tekanan dari luar individu (Wijayanti, 2015).

Hasil penelitian Wijayanti (2015) menyebutkan Gangguan jiwa yang terjadi di era globalisasi dan persaingan bebas ini cenderung semakin meningkat peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, pemutusan hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, krisis ekonomi, dan tekanan dalam pekerjaan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Annis, 2017) menyebutkan keadaan ekonomi yang krisis sangat mempengaruhi meningkatnya penderita yang mengalami gangguan jiwa.

Jumlah prevalensi gangguan jiwa menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Di Jawa Tengah terdapat 2,3 % Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk

yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Rumah tangga yang menjawab memiliki ART dengan gangguan jiwa berat sebanyak 1.655, terdiri dari 1.588 RT dengan 1 orang ART, 62 RT memiliki 2 orang ART, 4 RT memiliki 3 ART, dan 1 RT dengan 4 orang ART yang mengalami gangguan jiwa berat. Jumlah seluruh responden dengan gangguan jiwa berat berdasarkan data Riskesdas 2013 adalah sebanyak 1.728 orang. Angka prevalensi penderita seumur hidup bervariasi berkisar 4 permil sampai dengan 1,4 persen. Jumlah gangguan jiwa tahun 2013 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 121.962. sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah di Rumah Sakit (67,29 %), sedangkan 32,71 % lainnya di puskesmas dan sarana kesehatan lain. (DINKESJATENG, 2013).

Sedangkan dari hasil pendataan jumlah penderita gangguan jiwa yang dirawat di RSJD. Dr .RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah 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 klien, halusinasi sebanyak 1.343 klien, perilaku kekerasan sebanyak 193 klien, 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 Provinsi Jawa Tengah.

Halusinasi pendengaran merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) meliputi seluruh panca indra. Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada.

Dari penelitian yang dilakukan Zelika (2015) salah satu faktor yang menyebabkan pasien mengalami gangguan jiwa / halusinasi dikarenakan faktor genetika, yaitu individu yang dilahirkan dan dibesarkan didalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi biasanya sulit mengembangkan sikap optimistik dalam menghadapi suatu permasalahan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien halusinasi. Keluarga adalah *caregiver* untuk pasien halusinasi dirumah, perannya menggantikan peran perawat di rumah sakit. (Andriyani 2013)

Gejala dari klien halusinasi adalah mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Klien mengalami jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai stimulus yang diterimanya. 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. (Umam, Reliani 2015)

Akibat halusinasi klien akan kehilangan kontrol terhadap dirinya akibatnya segala sesuatu yang diperintahkan oleh isi halusinasi tersebut akan dituruti, termasuk perintah-perintah negatif untuk melakukan kerusakan dan mencederai baik diri sendiri, orang lain dan lingkungan. (Suheri, 2014)

Menghardik halusinasi adalah upaya perawat mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Dan biasa dilakukan dengan bercakap-cakap dengan sanak saudara dan kerabat. Serta melakukan aktifitas berjadwal yang telah di setujui oleh klien dan terapis. Dan yang paling penting adalah keteraturan minum obat. (Umam,Reliani 2015) .

Berdasarkan hasil observasi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberi intervensi pelaksanaan teknik mengontrol halusinasi dari total

keseluruhan pasien skizofrenia dengan halusinasi yang berjumlah 12 pasien terdapat 9 (75%) berada dalam klasifikasi kurang, 3 pasien (25%) berada dalam klasifikasi cukup. Sedangkan hasil observasi tingkat kemampuan mengontrol halusinasi setelah diberi intervensi dari total 12 pasien halusinasi terdapat 3 (25 %) pasien dalam klasifikasi kurang, 5 (42 %) pasien dalam klasifikasi cukup dan 4 (33 %) pasien dalam klasifikasi baik sehingga pada analisa ada perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah diberi intervensi pelaksanaan teknik mengontrol halusinasi. (Umam, Reliani 2015)

G. Batasan Masalah

Analisis asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

H. Rumusan masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?

I. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- b. Mendiskripsikan hasil diagnosis pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- c. Mendiskripsikan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- e. Mengidentifikasi evaluasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di rumah sakit dengan teori.

J. **Manfaat**

1. Teoritis

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

2. Praktis

- a. Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan keperawatan.
- b. Menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.