

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stress yang serius (Rosdahi, 1999 dalam Direja, 2011, hal 1). Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang menggambarkan kesejahteraan. Sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan, dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan dalam (Direja, 2011, hal 1). Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal itu terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan. Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita (Sutejo, 2017, hal 21). Gangguan jiwa yang merupakan permasalahan kesehatan di seluruh dunia salah satunya adalah *skizofrenia*, klien dengan diagnosa *skizofrenia* paling banyak mengalami halusinasi.

Halusinasi adalah hilangnya suatu kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya suatu objek atau rangsangan yang nyata klien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan (Kusumawati & Hartono, 2010 dalam Sutinah, 2016). Indonesia yang diperkirakan sekitar 50 juta atau 25% dari penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, diantaranya adalah *skizofrenia* (Rabba, 2014 dalam Sutinah, 2016). Prevalensi *skizofrenia* di Indonesia sendiri adalah tiga sampai lima perseribu penduduk. Bila diperkirakan jumlah penduduk sebanyak 220 juta orang akan terdapat gangguan jiwa dengan *skizofrenia* kurang lebih 660 ribu

sampai satu juta orang. *Skizofrenia* merupakan sekelompok gangguan sikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Gangguan *skizofrenia*, pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan afek yang tidak serasi atau tumpul (Rahmayani & dkk, 2018). *Skizofrenia* terjadi karena kelainan pada struktur otak yang mempengaruhi pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku sosial.

Data Riskesdas tahun 2018 penderita *skizofrenia* di Indonesia adalah 6,7% dari 282,654 orang. Untuk penderita *skizofrenia* tertinggi di Indonesia di Provinsi Bali 11,1%, peringkat kedua berada di Provinsi DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) 10,4%, dan peringkat ketiga berada di Nusa Tenggara Barat 9,6%, sedangkan yang terendah berada di Kepulauan Riau 2,8%. Kemudian di Provinsi Jawa Tengah sendiri penderita *skizofrenia* adalah 8,7% dari 37,516 orang yang di analisis (RISKESDAS, 2018). Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2012 di sarana pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 224.617, mengalami peningkatan dibanding tahun 2011 yang mencapai 198.387 kunjungan. Kunjungan terbanyak yaitu di rumah sakit sebanyak 138.399 kunjungan (61,62%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012). Faktor yang menyebabkan timbulnya *skizofrenia* adalah akibat faktor psikososial dan lingkungan (Prabowo, 2014, hal 22)

Gejala *skizofrenia* terbagi dalam dua katagori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar, seperti efek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman. Gejala negatif sering kali menetap sepanjang waktu dan menjadi penghambat utama pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari – hari klien. Salah satu gejala positif dari *skizofrenia* adalah halusinasi (Viedebeck, 2008 dalam Bayu & dkk, 2018). Halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan. Lebih dari 90% pasien *skizofrenia* mengalami halusinasi (Yosep, 2011, hal 223). Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari

luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Ah yusuf, 2015, hal 120).

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, *kinesthetic*, dan *cenesthic* hanya 10% (Muhith, 2015, hal 216). Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan *skizofrenia* mengalami halusinasi yang dialami klien jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien *skizofrenia* mengalami halusinasi pendengaran. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran sumber suara dapat berasal dari dalam individu sendiri atau dari luar individu. Suara yang didengar klien dapat dikenalnya, suara dapat tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat berupa suatu perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara ini ada (Trimelia, 2011, hal 3).

Penyebab dari halusinasi salah satunya adalah ketidakseimbangan neurotransmitter. Neurotransmitter yang berperan dalam halusinasi salah satunya adalah dopamin. Ketidakseimbangan dopamin pada jalur mesolimbik berkontribusi terhadap terjadinya halusinasi (Yuli & dkk, 2015). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran seperti ini disebabkan oleh ketidakmampuan klien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan klien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi pendengaran tersebut (Maramis, 2009 dalam Sutinah, 2016). Klien yang mengalami halusinasi dengan tanda dan gejala melalui data subyektif dan obyektif dapat terlihat perilaku menyerang atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara, gerak mata cepat, respon verbal lamban atau diam, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikan, terlihat bicara sendiri, menggerakkan bola mata dengan cepat, duduk terpaku, memandang

sesuatu, tiba – tiba berlari ke ruang lain, disorientasi (waktu, tempat, orang, perubahan kemampuan dan memecahkan masalah, perubahan perilaku dan pola komunikasi, gelisah, ketakutan, ansietas (Trimeilia, 2011, hal 26).

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. Untuk membantu klien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat melatih klien mengendalikan halusinasi (Umam & dkk, 2015).

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, 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 dengan istilah terapi aktivitas kelompok (TAK) dan secara individual dengan cara *face to face* (Rini, 2018 dalam Bahrudin, 2010). Berdasarkan penelitian Rini tahun 2018 bahwa penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi dan resiko perilaku kekerasan setelah pertemuan kedua dengan melakukan Strategi Pelaksanaan yang ke II dan melakukan TAK. Hasil penelitian Musa (2015) kemampuan mengidentifikasi stimulus pada klien halusinasi sebelum diberikan TAK orientasi realita masih kurang baik. Kemampuan mengidentifikasi stimulus pada klien halusinasi sesudah TAK orientasi realita mengalami peningkatan dan ada yang tidak mengalami perubahan. Terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok orientasi realita terhadap kemampuan mengidentifikasi stimulus pada klien halusinasi sesi 1, 2, 3, 4, dan 6, sedangkan untuk sesi 5, 7, dan 8 tidak terdapat pengaruh.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 - 26 Februari 2019 mendapatkan hasil jumlah klien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari sampai Desember 2018 terdapat 1869 yang menjalani rawat inap. Dengan rincian sebanyak 84,9% klien halusinasi, 10,6% klien resiko perilaku kekerasan, 2,4% klien deficit perawatan diri, 1,6% klien isolasi social dan 0,5% klien harga diri rendah. Berdasarkan data tersebut, klien terbanyak mengalami halusinasi. Bulan Januari 2018 sampai Desember 2018 untuk kasus halusinasi di Ruang Helikonia menduduki peringkat pertama, yaitu dengan rincian sebanyak 89,5% klien dengan halusinasi. Petugas Rumah Sakit (perawat) Di Ruang Helikonia mengatakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran Di Ruang Helikonia Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah adalah sesuai dengan SOP yaitu mengidentifikasi halusinasi, melatih menghardik, minum obat, bercakap – cakap, dan melakukan aktivitas sehari-hari yang sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan tersebut.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil didapatkan diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah” karena masalah yang paling banyak terjadi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah adalah halusinasi pendengaran.

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 jiwa pada klien *skizofrenia* dengan masalah

keperawatan halusinasi pendengaran Di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengeksplorasi pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran Di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran Di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran Di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran Di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran Di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran Di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- f. Membandingkan kasus satu dan dua dengan teori yang telah ada dengan kenyataan dalam mengamati tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

E. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian studi kasus ini dapat menambah literatur keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran.

2. Praktis

a. Rumah Sakit

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

b. Perawat

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan agar perawat dapat memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan serta dapat membantu tercapainya keberhasilan intervensi keperawatan.

c. Klien

Bertujuan agar klien mengerti gambaran umum tentang *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran beserta perawatan yang benar bagi klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

d. Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan atau penatalaksanaan klien halusinasi pendengaran.