

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologis dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim, 2002 & Maramis, 2010). Jenis – jenis gangguan jiwa yaitu skizofrenia, depresi, cemas, bunuh diri dan penyalahgunaan narkotika dan HIV/AIDS (Nasir, 2019). Dari beberapa jenis gangguan jiwa yang paling banyak adalah penderita skizofrenia.

WHO (2016) menyebutkan bahwa terdapat sekitar 21 juta orang di dunia terkena skizofrenia. Skizofrenia lebih sering terjadi pada laki – laki (12 juta), dibandingkan perempuan (9 juta). Dari berbagai faktor seperti biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, orang yang mengalami skizofrenia terus bertambah yang kemudian akan berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Sedangkan Sulistyowati & Prihantini (2015), menyebutkan bahwa angka penderita Skizofrenia di Asia 210 orang / 1000 penduduk. Sementara di Indonesia mencapai 0,3-1% dari jumlah penduduk, dimana sekitar 99% kasus yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia.

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia tahun 2018 mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan tahun 2013, naik dari 1,7 % menjadi 7 %. Riset Kesehatan Dasar (2018) gangguan jiwa berat skizofrenia di Indonesia tahun 2018 sebesar 6,7 permil. Gangguan jiwa berat tertinggi pertama berada di daerah Bali sebesar 11 permil, tertinggi kedua berada di

DIY sebesar 10,4 permil, tertinggi ketiga berada di Nusa Tenggara Barat sebesar 9,6 permil dan Jawa Tengah berada di urutan ke lima yaitu 8,7 permil. Sedangkan gangguan jiwa terendah berada di daerah Kepulauan Riau 2,8 permil.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang banyak terdapat dalam masyarakat dan sering di konotasikan dengan keadaan gila.. Beberapa pola interaksi keluarga dan faktor genetik di duga merupakan salah satu penyebab terjadinya skizofrenia. Skizofrenia adalah sekelompok gangguan dasar pada kepribadian, distoris pada proses pikir. Kadang – kadang merasa dirinya dikendalikan oleh kekuatan dari luar, terdapatnya waham, gangguan persepsi, afek abnormal dan autis (Ibrahim, 2011). Tanda dan gejala skizofrenia ada dua yaitu gejala positif dan negative. Salah satu gejala positif dari skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 februari 2019 di RSJD Dr.RM. Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah mendapat hasil bahwa jumlah klien pada bulan Januari – Desember 2018 terdapat 1.869 klien yang di rawat inap. Rincian klien yaitu sebagai berikut klien yang mengalami halusinasi sebanyak 84,6% ; klien dengan resiko perilaku kekerasan sebanyak 10,6 % ; klien dengan defisit perawatan diri sebanyak 2,4% ; klien dengan isolasi sosial sebanyak 1,6% dan klien dengan harga diri rendah sebanyak 0,5%. (Rekam Medis, 2018). Di ruang Geranium mendapatkan hasil jumlah klien dengan gangguan jiwa pada bulan januari sampai desember 2018 terdapat 248 klien. dengan diagnosa medis yang paling banyak yaitu skizofrenia paranoid terdapat 188 klien dan diagnosa keperawatan yang paling banyak yaitu halusinasi terdapat 220 klien. Halusinsai merupakan masalah keperawatan yang paling banyak di RSJD dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Yosep (2016) mengatakan bahwa yang dimaksud dengan halusinasi adalah klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Melihat bayangan orang atau sesuatu

yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Membau bau bau tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa. Merasakan mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan apapun. Merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit.

Tanda dan gejala halusinasi yang bisa kita amati yaitu klien akan mudah tersinggung, apatis, menarik diri, klien tampak gelisah, ada perubahan perilaku dan pola komunikasi (kadang berhenti bicara seolah olah mendengar sesuatu), menggerakkan bibirnya tanpa mengeluarkan suara, tertawa sendiri, labil, kadang tampak ketakutan dan mempunyai respon yang tidak sesuai. Selain itu, klien dengan halusinasi juga sering mengungkapkan adanya halusinasi misalnya mendengar suara atau melihat bayangan, mengeluh cemas dan khawatir terhadap sesuatu. Klien dengan halusinasi juga mengatakan mudah lupa dengan orang dan tempat (Wijayaningsih, 2015). Halusinasi yang terjadi pada klien tidak mungkin terjadi begitu saja, pasti ada faktor penyebabnya..

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 segera di tangani aka nada dampak dari halusinasi itu sendiri.

Utami (2018) dampak adanya halusinasi yaitu dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realita yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari – hari. Dampak bagi keluarga klien dengan halusinasi sulit diterima di masyarakat, individu dan di

pandang negatif oleh lingkungan . pendapat lain di kemukakan Muhith (2016) apabila klien dengan halusinasi tidak segera di beri penanganan yang tepat klien dapat kehilangan kontrol dirinya dan dapat membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan. Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai pada fase IV, dimana klien benar – benar kehilangan kemampuan penilaian realita terhadap lingkungan. Dalam situasi ini, klien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuuh orang lain (homicide) dan bahkan merusak lingkungan. [Untuk meminimalkan terjadinya halusinasi yang berlanjut di perlukan penanganan yang efektif dari perawat.](#)

Alkhosiyah (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, seelanjutnya 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.

Tindakan atau penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien halusinasi secara medis menurut Muhith (2015) adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain, yaitu : Psikofarmakologis yaitu obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis, pemberian terapi kejang listrik / *Electro Compulsive Therapy (ECT)* dan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK).

Tenaga Medis di ruang Geranium RSJD Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah menjelaskan tentang tindakan keperawatan yang di lakukan oleh perawat di ruang Geranium yaitu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan asuhan keperawatan. Perawat akan melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga. Setelah mendapat data, perawat akan menganalisa data tersebut dan membuat diagnosa keperawatan. Jika diagnosa keperawatan sudah di tentukan perawat akan melakukan intervensi yang sesuai dengan standar

asuhan keperawatan dan melakukan implementasi. Perawat melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) rutin setiap hari setiap pergantian shift pada klien. Strategi Pelaksanaan yang dilakukan di mulai dari SP 1 – SP 4 yaitu menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian dan minum obat teratur. Selain melakukan SP rutin, perawat juga melakukan Terapi Aktivitas Kelompok untuk membantu pemulihan kondisi klien. Adanya perubahan pada klien dengan halusinasi setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok tergantung pada masing masing individu. Selain kegiatan Terapi Aktivitas, klien juga melakukan rehab pada setiap harinya. Kegiatan rehab ada bermacam – macam. Klien yang ada di Geranium juga melakukan senam di setiap pagi.

Hasil penelitian Fatmawati (2018) dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah menggambarkan bahwa pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat Ruang Flamboyan sudah sesuai dengan standar asuhan keperawatan jiwa dan setelah dilakukan pengamatan selama 6 hari antara klien 1 dan klien 2 mengalami peningkatan kemampuan dan penurunan tanda gejala halusinasi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang didapatkan di atas, pada klien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran terjadi beberapa gejala yang muncul beserta penanganan yang dilakukan. Maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di ruang Geranium RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah asuhan keperawatan jiwa pada klien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Halusinasi Pendengaran di ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada klien Skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Geranium RSJD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Umum

Mampu mendeskripsikan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Geranium RSJD Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Khusus

Tujuan dari penelitian ini adalah agar peneliti mampu :

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- b. Mendeskripsikan diagnosa asuhan keperawatan jiwa dengan klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- d. Mendeskripsikan tindakan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi keperawatan.
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada kenyataanya dalam mengamati asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

2. Praktik

a. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit dan evaluasi dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

b. Bagi perawat

Kualitas pelayanan kesehatan perawat tentang memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran dapat meningkat.

c. Bagi klien

Hasil studi kasus ini dapat menjadi alternatif untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

d. Bagi keluarga

Keluarga dapat menambah pengetahuan dan wawasan untuk membantu dan memberi dukungan kepada klien dengan halusinasi pendengaran.

e. Bagi penulis

Penulis dapat menambah wawasannya sendiri, menambah wawasan untuk di masa yang akan datang dan untuk referensi bagi penulis yang akan datang.