

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain (UU No 36, 2009). Apabila perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang dialami seseorang tidak bisa berjalan optimal selaras dengan perkembangan orang lain, maka orang tersebut tanda-tanda mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stressor yang muncul dari dalam dan luar individu, sehingga mengakibatkan perubahan pola pikir, persepsi, tingkah laku dan perasaan yang berbeda dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan gejala kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan kerja (Townsend, dikutip dalam Wardani & Dewi, 2018). Klien gangguan jiwa memiliki tingkah laku yang unik dan memiliki pola pikir yang menyimpang. Pola pikir yang menyimpang ini menyebabkan orang dengan gangguan jiwa memiliki pikiran yang sempit terhadap dirinya. Uniknya klien gangguan jiwa tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang dan juga tidak bisa menjalin hubungan relasi dengan orang lain.

World Health Organisation (WHO) tahun 2016 menyatakan terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Dengan adanya berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa bertambah terus yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia tahun 2018 mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan tahun 2013, naik dari 1,7 % menjadi 7 %. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Riset kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakan bahwa jumlah gangguan jiwa berat psikosis / skizofrenia di

Indonesia dimana provinsi – provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar yaitu urutan pertama Bali (11 mil), urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta (10 mil), urutan ketiga NTB (10 mil), Aceh menempati urutan keempat (9 mil), dan Jawa Tengah menempati posisi kelima (9 mil). Bararti bahwa gangguan jiwa skizofrenia di provinsi Jawa Tengah masih menempati urutan kelima.

World Health Organization dalam Dewi (2018) Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat yang biasanya dimulai pada usia remaja akhir atau dewasa awal, dimana penderita akan mengalami gangguan dalam proses berpikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi yang akan berdampak pada individu, keluarga, serta masyarakat. Menurut penelitian Zahnia & Sumekar (2016) dalam jurnal Kajian Epidemiologis Skizofrenia, gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Onset pada laki-laki biasanya antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun. Hal ini membuktikan bahwa usia remaja ataupun dewasa muda sangat rentan mengalami masalah gangguan jiwa skizofrenia, kalau tidak diimbangi dengan mekanisme koping yang baik.

Skizofrenia akan memunculkan gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif menggambarkan fungsi normal yang berlebihan dan khas, meliputi waham, halusinasi, disorganisasi pembicaraan dan disorganisasi perilaku kegelisahan. Gejala agresif dan hostile, gejala ini menekankan pada masalah pengendalian impuls (Nyumirah,2014).Gejala tersebut menyebabkan klien dianggap sebagai orang yang aneh dan dipandang lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya.Sehingga, klien sering mendapatkan berbagai stigma dan diskriminasi oleh banyak pihak (Kemenkes, 2014).Stigma yang diberikan masyarakat kepada orang yang gangguan jiwa membuat klien menjadi tekanan batin, dan hal itu bisa mengakibatkan kekambuhan pada klien yang sudah sembuh sebelumnya.

Hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Februari 2019-26 Februari 2019 mendapatkan hasil jumlah klien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari 2018-Desember 2018 terdapat 1869 orang yang menjalani rawat inap, dengan rincian sebagai berikut 84,9% klien halusinasi, 10,6% klien resiko perilaku kekerasan, 2,4% klien

defisit perawatan diri, 1.6 % klien isolasi sosial dan 0.5% klien harga diri rendah (rekam Medis,2018). Berdasarkan data diatas, klien gangguan jiwa terbanyak adalah halusinasi.

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa, halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh pasien skizofrenia 70 % diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa yang lain juga disertai dengan halusinasi adalah gangguan manik depresif dan delirium (Praptoharsoyo, dikutip dalam Utami & Rahayu, 2018). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus (rangsangan) dari luar (Erlinafsiah, 2010). Halusinasi dibagi menjadi empat fase yang meliputi fase pertama yaitu *comforting* (halusinasi bersifat menyenangkan), fase yang kedua yaitu fase *condemning* (halusinasi bersifat menjijikkan), fase yang ketiga yaitu fase *controlling* (halusinasi bersifat mengontrol atau mengendalikan), fase yang keempat yaitu fase *conquering* (halusinasi bersifat menakutkan dan klien sudah dikuasai oleh halusinasinya) (Trimelia, 2011). Menurut Dermawan & Rusdi (2013) Klasifikasi halusinasi dibagi menjadi dua yaitu halusinasi non patologis dan halusinasi patologis. Halusinasi non patologis meliputi halusinasi hipnagogik dan halusinasi hipnopomik sedangkan halusinasi patologis meliputi halusinasi pendengaran (*auditory*), halusinasi penglihatan (*visual*), halusinasi penciuman (*olfactory*), halusinasi pengecap (*gustatory*), halusinasi perabaan (*taktil*).

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecap, penghidung, perabaan, kinestetik dan *cenesthetic* yang persentasenya hanya 10% (Muhith,2015).

Halusinasi Pendengaran adalah halusinasi yang seolah-olah mendengar suara tanpa ada objek yang nyata. Suara yang didengar biasanya suara orang berbicara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu hal yang berbahaya. Penderita halusinasi pendengaran sumber suara yang didapat adalah berasal dari dalam

individu sendiri atau dari luar individu. Suara yang dikenal dapat dikenalnya, suara yang didengar tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat berubah suara perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara ini ada (Trimelia dalam Rabba, 2014).

Penyebab seseorang yang mengalami halusinasi sangat beraneka ragam. Menurut Zelika & Dermawan (2015) penyebab dari halusinasi ada dua, yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi meliputi genetika, neurobiologi, neurotransmitter, abnormal perkembangan syaraf, psikologis. Sedangkan faktor presipitasi meliputi proses pengolahan informasi yang berlebihan, mekanisme penghantaran listrik yang abnormal, serta adanya gejala pemicu lain yang bisa menyebabkan halusinasi. Sedangkan tanda dan gejala subjektif yang timbul dari orang yang mengalami gangguan halusinasi yaitu seperti mendengarkan suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Tanda dan gejala objektif meliputi bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, menutup telinga. Seseorang yang sudah mengalami tanda dan gejala seperti diatas sebaiknya segera dilakukan penanganan agar bisa segera ditangani.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan (Hidayat, 2015). Dampak tersebut mengarah kepada resiko perilaku kekerasan. Menurut hasil penelitian Rabba (2014) di Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis menyatakan bahwa ditemukan adanya hubungan antara pasien halusinasi pendengaran terhadap resiko perilaku kekerasan dimana pasien yang mengalami halusinasi pendengaran maka akan rentan untuk melakukan perilaku kekerasan. Dalam hal ini klien akan mendengar suara-suara yang menyebabkan klien melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik dari diri klien, keluarga maupun lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan,

dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat dimana langkah pertama adalah membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan klien halusinasi (Hidayah,2015).

Penanganan yang dilakukan perawat setelah membina hubungan saling percaya yaitu dengan mengatasi halusinasi pendengaran yang dialami klien. Terapi yang dapat diberikan dalam penatalaksanaan mengatasi halusinasi berupa terapi psikofarmakodinamika, terapi ECT dan terapi aktivitas kelompok (Hidayah,2015). Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok (TAK) memberikan hasil yang lebih besar terhadap perubahan perilaku klien, meningkatkan perilaku adaptif serta mengurangi perilaku maladaptif. Bahkan terapi aktivitas kelompok memberikan modalitas terapeutik yang lebih besar dari pada hubungan terapeutik antara dua orang yaitu perawat dan klien (Stuart and Sundeen,1998 dikutip dalam Sutinah,2016).

Tindakan perawat yang tepat agar klien halusinasi tidak mengalami kekambuhan yaitu dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal, dan mengkonsumsi obat secara teratur. Menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul (Keliat & Akemat, 2010). Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Daerah provinsi Sulawesi selatan, dapat dibuat kesimpulan bahwa:Ada pengaruh penerapan asuhan keperawatan terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi. Dalam hal ini penerapan asuhan keperawatan memberikan hasil yang bermakna terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi (Samal *et al*, 2018).

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang didapatkan di atas, klien dengan masalah keperawatan 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 masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Flamboyant RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Batasan Masalah

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

C. Rumusan Masalah

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

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini agar mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada klien Skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosis asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- c. Mendeskripsikan perencanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- d. Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.

b. Bagi rumah sakit

Dapat memberikan manfaat dalam peningkatan kualitas pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.

c. Bagi perawat

Perawat dapat memberikan mutu asuhan keperawatan pada klien skizofrenia sesuai prosedur terutama dalam memberikan informasi tentang penatalaksanaan skizofrenia.

d. Bagi peneliti

Laporan hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dan memahami dalam penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran

e. Bagi Partisipan

Mampu melakukan tindakan untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran saat dirumah.