

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang. Dan dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan. Menurut teori Videbeck 2008 (dalam penelitian Rahmi 2018) memaparkan bahwa seseorang dikatakan gangguan jiwa apabila dirinya tidak mampu lagi untuk melakukan fungsi secara optimal dan wajar dalam kehidupannya sehari-hari. Yang mana hal tersebut disebabkan oleh faktor biologis, pembelajaran kognitif, psikodinamika, dan lingkungan.

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar. Gangguan Skizofreni, pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan oleh afek yang tidak serasi atau tumpul, dan ternyata kesadaran serta kemampuan intelektual biasanya tetap dapat dipertahankan, walaupun terjadi defisit kognitif (Ibrahim, 2011, hal 1).

WHO menyebutkan bahwa angka prevalensi Skizofrenia di dunia berkisar 21 juta dari jumlah penduduk WHO 2016 (dikutip dalam penelitian Agustina 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) Jumlah seluruh RT yang dianalisis adalah 294.959 terdiri dari 1.027.763 ART (Anggota Rumah Tangga). Rumah Tangga yang menjawab memiliki ART dengan gangguan jiwa berat atau Skizofrenia sebanyak 1.655 terdiri dari 1.588 RT dengan 1 orang ART, 62 RT memiliki 2 orang ART, 4 RT memiliki 3 ART dengan 4 orang ART yang memiliki gangguan jiwa berat. Jumlah seluruh responden dengan gangguan jiwa berat berdasarkan data Riskesdas 2013 adalah sebanyak 1.728 orang. Prevalensi di Indonesia berdasarkan hasil riskesdas adalah 1,7 permil dengan

gangguan jiwa berat, tertinggi terjadi pada provinsi Aceh dan D I Yogyakarta dengan angka 2,7 permil, terendah pada provinsi Kalimantan Barat yaitu 0,7 permil , di Jawa Tengah sendiri prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia cukup tinggi yaitu 2,3 permil.

Kenaikan gangguan jiwa berat atau Skizofrenia di Indonesia pada hasil Riskesdas (2018) mengalami kenaikan yang cukup signifikan dibanding dari hasil riskesdas (2013) yaitu dengan prevalensi 1,7 permil menjadi 6,7 permil. Prevalensi tertinggi dengan gangguan jiwa berat adalah di Provinsi Bali dengan prevalensi 11,1 permil, diikuti provinsi D I Yogyakarta dengan prevalensi 10,4 permil. Prevalensi terendah terjadi pada kepulauan Riau dengan 2,8 permil dan di Jawa Tengah dari prevalensi Riskesdas (2013) 2,3 permil menjadi 8,7 pada hasil Riskesdas (2018).

Skizofrenia mempunyai tanda gejala yang hanya dimiliki oleh skizofrenia yaitu gejala positif dan negatif, salah satu gejala positif dari skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada Stuart dan Laraia 2005 (dikutip dalam Muhith,2015, hal 212-215). Pendapat lain dikemukakan oleh Indirawaty (2018) Halusinasi menjadi gangguan perseptual yang utama pada pasien skizofrenia, jadi halusinasi merupakan bagian dari kehidupan klien. Klien yang mengalami halusinasi biasanya mengalami gangguan dalam menilai dan memilih sehingga perilaku pasien sulit dipahami.

Hasil dari informasi yang kami dapatkan dari perawat yang bertugas di bangsal Geranium. Pasien yang dirawat inap di bangsal Geranium paling banyak mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi, yaitu dengan jumlah 454 pasien. Dari 454 pasien yang mengalami halusinasi lebih banyak pasien mengalami halusinasi pendengaran dari pada jenis halusinasi yang lain. Halusinasi masih menjadi masalah terbesar di bangsal Geranium selama setahun terakhir dibandingkan dengan masalah gangguan jiwa yang lain.

Halusinasi pendengaran dapat terjadi karena dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor Predisposisi terdiri dari faktor perkembangan, Sosiokultural, Biokimia, Psikologis dan Genetik. Faktor presipitasi halusinasi dapat terjadi karena 5 Dimensi yaitu Dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial dan dimensi spiritual (Yosep dan Titin, 2009, hal 224-225).

Akibat dari gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran ialah pasien dapat beresiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Seseorang yang dapat beresiko melakukan tindakan kekerasan pada diri sendiri dan orang lain dapat menunjukkan perilaku mengungkapkan mendengar sesuatu yang mengancam, mengungkapkan perasaan takut, cemas, dan khawatir. Dapat terlihat dari tanda-tanda wajah tegang merah, mondar-mandir, mata melotot rahang mengatup, tangan mengepal, keluar keringat banyak, mata merah (Wijayaningsih, 2015, hal 78). Berdasarkan penelitian Rabba (2014) dampak dari halusinasi pendegaran jika tidak ditangani dapat terjadi pembunuhan dan bunuh diri karena dimana isi halusinasi menyuruh klien untuk membunuh orang lain, melukai dirinya sendiri atau bergabung dengan seseorang dikehidupan sesudah mati.

Tindakan atau penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien halusinasi secara medis menurut Muhith (2015, hal 227) 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). Sedangkan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan menurut Dermawan Rusdi (2013, hal 15-17) adalah dengan melakukan SP pada pasien dengan tujuan untuk pasien mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal. Yang pertama dengan membantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang

menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul. Yang kedua melatih pasien mengontrol halusinasi, untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasinya dapat dilatih dengan 4 cara yaitu :Menghardik halusinasi, Bercakap-cakap dengan orang lain, Melakukan aktivitas yang terjadwal, Menggunakan obat secara teratur.

Hasil dari penelitian (Indirawati dkk, 2018) klien halusinasi yang diberi terapi komplementer dan terapi farmakologis memiliki tingkat kesembuhan yang jauh lebih tinggi dari pada klien yang hanya menerima terapi farmakologis. Terapi komplementer adalah terapi yang digunakan secara bersama-sama dengan terapi lain dan bukan untuk menggantikan terapi medis. Terapi komplementer bertujuan untuk mengendalikan halusinasi pada klien , meminimalkan efek samping, mengontrol dan menyembuhkan penyakit. Terapi modalitas yang dapat dilakukan adalah yoga dan terapi modalitas aktivitas kelompok.

Samal (2018) memaparkan dalam penelitiannya bahwa pengaruh penerapan asuhan keperawatan pada klien halusinasi terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi di rumah sakit dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan asuhan keperawatan terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasinya. Berdasarkan penelitian (Ranti,2018) bahwa penurunan tanda gejala dan peningkatan kemampuan setelah dilakukan tindakan keperawatan klien halusinasi dapat membedakan hal nyata dan tidak nyata setelah 3 kali pertemuan dengan menceritakan hal-hal yang nyata, dapat menyebutkan situasi, isi dan waktu timbulnya halusinasi setelah 3 kali pertemuan dan klien dapat menyebutkan respon perilakunya saat halusinasi terjadi setelah 2 kali pertemuan.

Hasil dari wawancara dengan bapak Sena selaku perawat yang bertugas di ruang Geranium RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah didapatkan informasi bahwa pengelolaan pasien sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan oleh dokter. Beberapa penanganan atau terapi yang diberikan antara lain dengan Rehabilitasi yaitu pasien diberikan suatu kegiatan seperti mengaji dan berdoa yang bertujuan untuk menyadarkan pasien bahwa ia sakit

merupakan ganjaran dari Allah yang harus diterima dengan sabar. Terapi Aktivitas Kelompok bisa diberikan oleh perawat dan Mahasiswa yang sedang bertugas, SP diberikan sesuai dengan diagnosa. Dan untuk Pasien halusinasi pendengaran sendiri diberikan tindakan keperawatan berupa Strategi Pelaksanaan yaitu mulai dari menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, Melakukan aktivitas yang terjadwal, Menggunakan obat secara teratur.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Februari 2019 di RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari 2018 - Desember 2018 terdapat 1.875 klien rawat inap di Ruang tenang Geranium, Dewandaru, Helokonia dan Flamboyan. Dari 1.875 klien 1.582 dengan gangguan Halusinasi, 101 dengan Resiko Perilaku Kekerasan, 96 dengan Perilaku kekerasan, 46 pasien dengan menarik diri atau Isolasi Sosial, Defisit Perawatan Diri terdapat 23 klien, 19 klien dengan waham, 4 dengan kasus Resiko Bunuh Diri, 3 klien dengan Tak Terinci dan 1 klien dengan Koping individu tidak efektif. Di Ruang Geranium sendiri terdapat 580 klien rawat inap, dengan masalah keperawatan halusinasi 455 klien, perilaku kekerasan 81 klien, menarik diri 25 klien, defisit perawatan diri 9 klien, waham 7 klien, resiko bunuh diri 2 klien dan harga diri rendah 1 klien. Dapat disimpulkan bahwa masalah terbesar di ruang Geranium adalah gangguan persepsi sensori halusinasi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di 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

1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi secara mendalam masalah asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus dan penulisan karya ilmiah ini adalah :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- b. Melakukan penetapan diagnosa keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan antara teori yang telah ada dengan kenyataan dalam mengamati asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya ilmiah ini dapat menjadi literatur keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan dan bahan evaluasi dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien halusinasi pendengaran.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi tentang asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran.

c. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

d. Bagi Klien

Sebagai bahan masukan untuk klien dan keluarga dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya yaitu halusinasi pendengaran.