

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa) III menjelaskan bahwa gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku yang seseorang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distres) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikotik, perilaku, biologik, dan gangguan jiwa itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat Muslim 2002; Maramis 2010 (dikutip dalam Yusuf dkk, 2015, hal. 8). Salah satu masalah dalam gangguan jiwa yang dikenal adalah skizofrenia.

Skizofrenia dijelaskan sebagai gangguan jiwa atau kondisi yang mempengaruhi fungsi otak, fungsi kognitif, emosional dan tingkah laku yang terjadi secara umum dengan adanya kehilangan respon emosional dan menarik diri dari orang lain. Biasanya skizofrenia sering diikuti oleh waham dan halusinasi (Agustina, 2018). Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir, kadang- kadang merasa dirinya dikendalikan oleh kekuatan dari luar terdapatnya waham, gangguan depresi, afek abnormal dan autisme (Ibrahim, 2011, hal. 1).

O'Brien et all (2014, hal. 333) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan psikiatri yang ditandai dengan disorganisasi pola pikir yang signifikan dan dimanifestasikan dengan masalah komunikasi dan kognisi; gangguan persepsi terhadap realitas yang dimanifestasikan dengan halusinasi dan waham; dan terkadang penurunan fungsi yang signifikan. Gejala biasanya pertama kali terlihat saat remaja atau pada masa dewasa muda dan sering kali kronik serta menetap.

Agustina (2018) mengatakan WHO (2016) menyebutkan bahwa angka prevalensi Skizofrenia di dunia berkisar 21 juta dari penduduk di dunia.

Sedangkan Sulistyowati & Prihatini (2015) menyebutkan bahwa jumlah penderita Skizofrenia di Asia 2-10 orang/1000 penduduk. Sementara di Indonesia mencapai angka 0,3-1% dari jumlah penduduk, dimana sekitar 99% kasus yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita *schizofrenia*.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun (2018), prevalensi gangguan jiwa skizofrenia pada penduduk di Indonesia 6,7 orang/1000. Gangguan jiwa terbanyak 11,1 orang/1000 di Bali dan di Yogyakarta 10,4 orang/1000. Sedangkan yang terendah di Kepulauan Riau 2,8 orang/1000.

Tanda dan gejala skizofrenia dalam Keliat (2011, hal. 9-10) Gejala positif pada skizofrenia yaitu: mengakibatkan waham yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional; halusinasi yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan (stimulus) kekacauan alam pikir yang dapat dilihat dari pembicaraannya; suka gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira dengan berlebihan; merasa dirinya orang besar, merasa hebat, serba mampu, dan sejenisnya; pikirannya penuh kecurigaan dan menyimpan rasa permusuhan. Sedangkan gejala negatif yang terjadi pada skizofrenia meliputi : alam perasaan “tumpul” atau “mendatar”; menarik diri atau mengasingkan diri; kontrak emosional amat miskin, pendiam; pasif dan apatis, sulit dalam berpikir abstrak; kehilangan dorongan kehendak dan tidak ada inisiatif.

Penyebab halusinasi menurut Yosep 2010 (dikutip dalam Trimelia, 2011, hal. 19) dapat dilihat dari lima dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dan dimensi spiritual. Dimensi fisik halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama. Dimensi emosional perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi. Dimensi intelektual bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Dimensi sosial klien mengalami interaksi sosial dalam

fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Dimensi spiritual klien halusinasi dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktifitas beribadah.

Penatalaksanaan pada klien skizofrenia dengan halusinasi adalah dengan memberikan strategi pelaksanaan (SP), terapi obat-obatan, dan tindakan lainnya seperti terapi kejang listrik dan terapi aktivitas kelompok pada klien Muhith (2015, hal. 227)

Trimelia (2011, hal. 3) memaparkan diperkirakan lebih 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi yang dialami klien jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi pendengaran. Suara klien dapat dikenalnya, suara dapat tunggal atau multipel atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat memintakan sesuatu pada klien atau seringnya tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara itu ada.

Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu tanpa stimulus/rangsang dari luar. Halusinasi merupakan distorsi persepsi yang muncul dari berbagai (Indra & Laraia 2005 dalam Asuhakan Keperawatan Klien Halusinasi Trimelia, 2011, hal. 4). Menurut Keliat & Akemat (2014, hal. 109) Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan peraba atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada.

Penyebab halusinasi menurut Yosep, 2010 (dalam Trimelia, 2011, hal. 19-21) dapat dilihat dari lima dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dimensi spiritual. Dimensi fisik, halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik, seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama. Dimensi

emosional, halusinasi disebabkan karena perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi. Dimensi intelektual, halusinasi disebabkan karena adanya penurunan fungsi ego. Dimensi sosial, halusinasi disebabkan karena klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Dimensi spiritual, halusinasi disebabkan karena klien sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

Akibat dari adanya gangguan persepsi sensori halusinasi Menurut Wijayaningsih (2015, hal. 78) dengan tanda dan gejala yang tidak terkontrol seperti wajah tegang ketakutan, mondar-mandir, mata melotot rahang mengatup, tangan mengepal, keluar keringat banyak, dan mata merah seseorang dapat melakukan sesuatu yang sangat berbahaya bagi fisik baik pada diri sendiri maupun orang lain yang dapat beresiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, bahkan akan terjadi ancaman bunuh diri. Akibat dari Halusinasi tidak cepat ditangani dapat merubah perilaku klien menjadi perilaku kekerasan. Dalam penelitian (Rabba, 2014) halusinasi bersifat menakutkan halusinasi menjadi lebih rumit dan klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya sehingga sensorinya menjadi terganggu, halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah, memarahi, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga klien mulai terasa mengancam.

Tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi klien mampu mengontrol halusinasinya. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Kebutuhan dan masalah klien dapat diidentifikasi, diprioritaskan untuk dipenuhi, serta diselesaikan dengan menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan mempunyai ciri dinamis, skill dan saling bergantung. Dalam tahap awal proses keperawatan dimana peran perawat lebih besar dari peran klien, namun pada akhir proses

diharapkan peran klien besar dari pada perawat sehingga mandiri. (keliat, 2010, hal. 9).

Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal perawat memerlukan metode ilmiah dalam melakukan proses terapeutik tersebut, yaitu proses keperawatan membantu perawat dalam melakukan praktik keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien atau memenuhi kebutuhan klien. Proses keperawatan merupakan salah satu teknik penyelesaian masalah, proses keperawatan bertujuan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi optimal. (Sutinah, 2016)

Tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) yaitu : SP 1 dengan membantu klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 dengan melatih klien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, SP 3 melatih klien mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal, SP 4 melatih klien mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat secara teratur (Dermawan, 2013, hal. 15-16)

Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya, preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif. Upaya preventif yaitu dengan mencegah perilaku yang dapat merusak diri sendiri dan orang lain. Upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang merawat klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Upaya kuratif yaitu kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan, dan upaya rehabilitatif yaitu memberikan kegiatan sehari-hari dan dapat kembali menjadi kehidupan normal. Berdasarkan variabel penelitian didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan klien dalam melakukan cara mengontrol yang kurang baik sebanyak 21 orang dari 50 (42,0%), dan tingkat pengetahuan klien dalam melakukan cara mengontrol yang baik sebanyak 29 orang dari 50 (58,0%) (Agustina, 2017).

Sulahyuningsih (2016) mengatakan bahwa terapi religius efektif untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Dengan dzikir hati seseorang akan lebih tenang, kegiatan terapi religius dzikir dapat menurunkan gejala psikiatrik. Religius mampu mencegah melindungi dari penyakit kewajiban, mengurangi penderita, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada wujud seperti halusinasi pendengaran. perkembangan 8 responden setelah diberikan tindakan selama 2 minggu dalam tindakan keperawatan dari 8 responden sebanyak 5 responden mengatakan haalusinasi berkurang setelah melakukan dzikir dan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan (dalam jurnal penelitian Dermawan, 2017).

Wiyana (2018) memaparkan penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pada partisipan 2 lebih baik dibandingkan dengan partisipan 1. Pada partisipan 12 mengalami peningkatan kemampuan dan penurunan tanda dan gejala pada hari keempat dan mampu mencapai strategi pelaksanaan keperawatan bercakap-cakap mengatasi halusinasi dan verbal mengatasi resiko perilaku kekerasan, sedangkan partisipan 2 mengalami peningkatan kemampuan serta penurunan tanda dan gejala pada hari keenam penelitian dan baru mencapai SP2 mengenal 6 cara benar minum obat.

Proses keperawatan yang dilakukan perawat di RSJD Dr.RM Soedjarwari Provinsi Jawa Tengah dalam memberikan proses keperawatan pada klien terutama dengan halusinasi meliputi : melakukan hubungan saling percaya dengan klien, membantu klien mengenal halusinasi, membantu mengontrol halusinasi dengan melakukan SP ke klien dan memberikan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), memberikan kegiatan pada klien di rehabilitas agar klien mampu bersosialisasi dan mengenal lingkungan luar, perawat juga mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara realigi, yaitu dengan cara membantu meyakinkan klien bahwa semua penyakit itu datangnya dari Allah dan menyuruh klien untuk selalu berdo'a untuk kesembuhan klien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 februari 2019 mendapatkan hasil bahwa jumlah klien dengan gangguan jiwa di RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada awal bulan januari sampai akhir bulan desember 2018 terdapat 1.875 klien yang menjalani rawat inap ruang Geranium, Helikonia, Dewandari, Flamboyan. Dari jumlah 1.875 klien ada 1.582 dengan masalah keperawatan gangguan halusinasi, 101 dengan resiko perilaku kekerasan, 96 dengan perilaku kekerasan, 46 klien dengan menarik diri/isolasi sosial, 23 klien defisit perawatan diri, 19 klien waham, 4 klien dengan resiko bunuh diri, 3 klien tak terinci, dan 1 klien dengan koping individu tidak efektif. Klien yang dirawat inap di ruang geranium sendiri terdapat 580 klien dengan diagnosa keperawatan halusinasi 455, perilaku kekerasan 81 klien menarik diri 25 kien, defisit perawatan diri 9 klien, waham 7 klien, resiko bunuh diri terdapat 2 klien dan terdapat 1 klien dengan harga diri rendah. Berdasarkan data tersebut, klien gangguan jiwa terbanyak adalah halusinasi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah menganalisis Asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran diruang Geranium 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 halusinasi pendengaran diruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa kepada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran diruang Geranium Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

2. Tujuan Khusus

3. Dapat melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi.
4. Dapat menegakan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi.
5. Dapat melakukan rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi.
6. Dapat melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi.
7. Dapat melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi.
8. Membandingkan antara kasus atau teori yang telah ada dan nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan pada karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan dan SOP di rumah sakit guna untuk meningkatkan mutu dan pelayanan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten khususnya pada klien halusinasi pendengaran.

b. Bagi Klien

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan pasien dalam mengetahui bagaimana cara mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi klien khususnya pada penderita Halusinasi.

c. Bagi Keluarga

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan keluarga tentang bagaimana cara perawatan halusinasi di rumah.

d. Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi perawat dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada pasien halusinasi.

