

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat merupakan keadaan sempurna baik fisik, mental maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat tidak hanya terbebas dari suatu penyakit atau cacat tetapi juga terbebas dari kondisi yang menyebabkan gangguan pada fisik maupun jiwa dengan ciri-ciri yaitu seseorang menyadari sepenuhnya kemampuan yang ada pada dirinya, mampu menghadapi stres yang terjadi didalam kehidupan dengan wajar, ada keserasian antara pikiran, perilaku, perasaan dan mampu memenuhi semua kebutuhan hidupnya (On et al., 2020). Penelitian dari (Islam & Purwokerto, 2020) menunjukkan kesehatan mental/jiwa dan kesehatan fisik saling berhubungan dimana hidup yang sehat tercipta dari jiwa dan tubuh yang sehat. Gangguan sekecil apapun terhadapnya bisa mempengaruhi kesehatan, bahkan kesehatan jiwa dan fisik mempengaruhi sampai ke lingkaran sosial. Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa harus memiliki porsi perhatian yang seimbang. Banyak orang yang lebih memerhatikan kesehatan fisik mereka, padahal kesehatan jiwa juga tidak kalah penting (Wisma et al., 2020).

Kesehatan Jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga individu dapat hidup secara produktif, menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi ini dapat dilihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif serta keadaan emosional yang stabil sehingga memungkinkan untuk hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang (Wisma et al., 2020). Tuntutan dan masalah hidup yang semakin meningkat pada era globalisasi sekarang ini ternyata menjadi stressor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa (Wisma et al., 2020).

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa (Wisma et al., 2020). Gangguan jiwa merupakan diskripsi sindrom dengan variasi penyebab, biasanya ditandai dengan penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, adanya afek yang tidak wajar atau tumpul

PPDGJ III 2013 (Yusuf AH, 2015) dikutip dalam (Wisma et al., 2020). Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disebut ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalampikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014) dalam (Palupi et al., 2019). Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pada pola pikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan untuk bekerja secara normal (Daulay et al., 2021).

Dalam Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III gangguan jiwa diklasifikasikan dalam kode numerik F00 sampai dengan F99 yang terdiri dari gangguan mental organik, gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham, gangguan suasana, gangguan neurotik, gangguan somotoform, gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset (Wisma et al., 2020). Salah satu bentuk gangguan jiwa jenis psikosis terbanyak di dunia saat ini adalah skizofrenia (Sovitriana, 2019) dikutip dalam (Wisma et al., 2020).

World Health Organization/WHO (2015); dalam (Wisma et al., 2020) mengatakan skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, bahasa persepsi dan sensasi mencakup pengalaman psikotik. Adapun gejala skizofrenia meliputi gejala negatif dan positif. Gejala negatif dari skizofrenia antara lain berkurangnya motivasi, berkurangnya kemampuan merasakan kesenangan, berkurangnya rentang emosi, berkurangnya interaksi sosial hingga berkurangnya jumlah dan kualitas pembicaraan. Gejala-gejala positif pada penderita skizofrenia yaitu pada distorsi fungsi normal yaitu waham, kekacauan yang menyeluruh dan halusinasi bicara tidak teratur (Sari, 2018) dikutip dalam (Wisma et al., 2020). World Health Organization/WHO (2009) dikutip dalam (Wisma et al., 2020) bahwa 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa saat ini mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami

gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Sejalan dengan situasi global, data (Riskesdas,2018) menunjukkan bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia/psikosis. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. Data dari WHO (2010) menyebutkan angka bunuh diri di Indonesia yang disebabkan gangguan jiwa mencapai 1,6 hingga 1,8% per 100.000 jiwa. Berdasarkan data tersebut menunjukkan gangguan jiwa memerlukan perhatian lebih serius dalam kesehatan jiwa (Wisma et al., 2020).

Halusinasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang mengalami perubahan pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal dan eksternal disekitar. Halusinasi dipengaruhi oleh pengalaman psikologis yang dialami oleh seseorang yang berkaitan dengan kepribadian seseorang (*Faktor*, n.d.). Halusinasi dibagi menjadi 6 jenis yang meliputi: halusinasi pendengaran (*auditory*), halusinasi penglihatan (*visual*), halusinasi penghidu (*olfactory*), halusinasi pengecap (*gustatory*), halusinasi perabaan (*tactile*) halusinasi kinestetik (Stuart dan Laraia, 2018) dikutip dalam (*Faktor*, n.d.). Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai lebih kurang 70%, halusinasi penglihatan ke dua dengan rata rata 20%, jenis halusinasi lain yaitu halusinasi pengecap, penghidu, perabaan, kinestetik yang meliputi 10%. Penderita halusinasi seringkali memiliki keyakinan yang kuat bahwa apa yang mereka alami merupakan persepsi yang nyata sehingga dapat menimbulkan masalah dalam kehidupan sehari-hari baik bagi penderita halusinasi maupun orang yang berada disekitarnya. Pasien halusinasi mengalami peningkatan sebanyak 1398 orang dengan rata rata kurang lebih 280 penderita perbulan dengan jumlah rawat inap 14 ruangan dan jumlah perawat keseluruhan rawat inap adalah 122 orang dari data medical record rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara (Riskesdas, 2012).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulasi pendengaran. Pasien mendengar suara-suara terutama suara suara orang yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam serta memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu yang kadang dapat membahayakan dirinya sendiri ataupun orang lain yang berada disekitar pasien. Halusinasi pendengaran memiliki karakteristik seperti mendengar suara suara atau kebisingan, paling sering suara orang, dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang membahayakan nyawa penderita bahkan melakukan hal yang diluar pikiran dan kemampuan seseorang (Stuart dan Laraia, 2018) dalam (*Faktor*,

n.d.). *World Heart Organization* (WHO) menyatakan sekitar 450 juta orang didunia mengalami gangguan jiwa hal ini dikatakan berdasarkan data statistik, angka pasien gangguan jiwa memang sangat mengawatirkan (WHO, 2017). Mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kecemasan usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia sedangkan angka jumlah gangguan jiwa seperti halusinasi mencapai sekitar 400 juta orang atau sebanyak 1,7 juta per 1000 penduduk (RISKESDAS, 2018). Penderita Skizofrenia yang mengalami halusinasi di Rumah Sakit Jiwa mencapai 90% (Yosep, 2011). Pasien yang menderita Skizofrenia, 70% mengalami halusinasi pendengaran (Stuart & Laraia, 2018).

Halusinasi pendengaran di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pada faktor predisposisi meliputi, faktor perkembangan, faktor biologi, dan faktor social budaya. Sedangkan pada faktor presipitasi terjadinya halusinasi pendengaran meliputi faktor internal maupun eksternal seperti stressor sosial budaya dan stressor biokimia (*Faktor*, n.d.).

Penyebab yang terjadi pada pasien halusinasi pendengaran tersebut dapat menyebabkan koping individu tidak efektif seperti ketidak berdayaan, menyangkal tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan, tidak mampu menerima realita dengan rasa syukur sehingga hal tersebut dapat menyebabkan harga diri rendah kronik pada pasien. Jika harga diri rendah kronik pada pasien tidak segera ditangani, maka pasien tersebut akan mengalami isolasi sosial karena mereka lebih suka untuk menyendiri dari pada bergabung dengan teman-temannya karena menurut mereka tidak ada yang bisa membantunya dalam menyelesaikan masalah. pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, pasien merasa tidak berguna. Isolasi sosial yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan masalah yang lebih serius jika tidak segera diatasi seperti halusinasi. Halusinasi yang dialami oleh pasien dikarenakan pasien lebih suka menyendiri dan tidak mau bersosialisasi kepada orang lain sehingga menimbulkan kenyamanan terhadap kesendiriannya. Kesendiriannya dapat mengakibatkan munculnya perasaan-perasaan seperti melihat seseorang ataupun mendengar seseorang berbicara (*Faktor*, n.d.).

Dampak yang terjadi akibat halusinasi pendengaran jika tidak segera diatasi, masalah yang serius lagi yang akan di alami oleh pasien yaitu PK atau perilaku kekerasan, sehingga proses penyembuhan pada pasien akan menjadi lama (Damaiyanti 2017) dikutip dalam (sutejo, 2018).

Upaya mengoptimalkan penatalaksanaan klien dengan skizofrenia dalam menangani gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dirumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat klien dengan halusinasi dan terapi non farmakologis salah satunya dengan cara terapi musik. Standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan pada klien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan klien menolak/ menghardik halusinasi, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Sari, 2014).

Hubungan keluarga dalam memberikan dukungan emosional dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi pada penderita Skizofrenia di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas didapatkan hasil bahwa dari 43 pasien halusinasi yang mendapatkan dukungan emosional keluarga terdapat 28 pasien (65,1%) yang mampu mengontrol halusinasinya, dan 15 pasien (34,9%) yang tidak mampu mengontrol halusinasinya. Sedangkan dari 34 pasien halusinasi yang tidak mendapatkan dukungan emosional keluarga terdapat 29 pasien (85,3%) tidak mampu mengontrol halusinasinya dan 5 pasien (14,7%) mampu mengontrol halusinasi (Support et al., 2018).

Gangguan kesehatan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius, Pada tahun 2017 paling tidak satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, 2-3 % dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Bila separuh dari mereka memerlukan perawatan di rumah sakit dan jika penduduk Indonesia berjumlah 120 juta orang. Maka 120.000 orang dengan gangguan jiwa berat memerlukan perawatan di rumah sakit. Insiden gangguan jiwa ini mencapai 4,8% di Asia Tenggara. Indonesia merupakan negara dengan insiden gangguan jiwa berat, sebanding dengan penduduknya yang paling banyak di bandingkan dengan negara-negara lain di wilayah tersebut. Hal ini dapat dilihat dari sekitar 238.452.952 penduduk Indonesia, 596.132 orang di antaranya menderita gangguan jiwa berat. Jumlah penderita gangguan jiwa saat ini mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori Gangguan jiwa ringan 11,06% dan 0,46% penderita gangguan jiwa berat (Prabawani, 2020).

Gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2019 di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%,

Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi Jawa Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3% (Prabawani, 2020). Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke tujuh yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak dengan prevalensi 8,7% setelah Bali, DI Yogyakarta, NTB, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, dan Aceh (Kemenkes, 2019) dikutip dalam (Prabawani, 2020).

Peran Perawat yang dapat dilakukan pada pengelolaan klien dengan halusinasi yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan jiwa secara optimal. Asuhan keperawatan jiwa yaitu suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditunjuk kan kepada individu, klien, dan keluarga, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia (Afnuhazi, 2015). Terapi yang diberikan oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di rumah sakit RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Klaten antara lain: Identifikasi halusinasi dan melatih menghardik, minum obat dan bercakap-cakap, melakukan aktivitas sehari-hari sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan. Dari penelitian (Murni Pratiwi et al., 2018) dilakukan terapi menghardik dapat menurunkan tingkat halusinasi dan hasil tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasinya. Artinya, cara tersebut boleh dilakukan perawat dirumah sakit karena dapat menurunkan frekuensi halusinasi. Sehingga dianjurkan untuk para perawat menggunakan terapi menghardik dan terapi aktivitas kelompok (Murni Pratiwi et al., 2018). Hasil evalalulasi terhadap masalah klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pada Sdr. Sa dan Sdr. So didapatkan bahwa efektifitas setelah dilakukan latihan menghardik halusinasi terhadap kedua klien ditunjukkan dengan adanya penurunan tanda gejala yang terdapat pada klien Sdr. Sa yaitu 87% sedangkan pada Sdr. So yaitu 67% (Murni Pratiwi et al., 2018).

Dari hasil studi pendahuluan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten didapatkan bahwa kasus Gangguan jiwa 193 pasien dengan Skizofrenia 185 pasien dengan Halusinasi 177 pasien dengan Halusinasi Pendengaran 87 pasien yang dirawat inap

Ruang Flamboyan dalam periode Desember 2021 sampai Mei 2022 (Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2022). Prevalensi skizofrenia di kabupaten klaten sebanyak 14,3 % dari jumlah seluruh penduduk di Kabupaten Klaten.

Implementasi yang dilakukan oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di rumah sakit RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Klaten antara lain: Identifikasi halusinasi dan melatih menghardik, minum obat dan bercakap-cakap, melakukan aktivitas sehari-hari sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan. Pasien rata-rata menjalani rawat inap di RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Klaten 21 hari terhitung pasien menjalani rawat inap dibangsal gaduh gelisah dan dilanjut dibangsal tenang.

Berdasarkan Latar Belakang yang sudah dijelaskan di atas maka peneliti akan melakukan analisa kasus tentang ” Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Fokus Studi Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”

B. Rumusan Masalah

Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke tujuh yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak dengan prevalensi 8,7% setelah Bali, DI Yogyakarta, NTB, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, dan Aceh (Kemenkes, 2019) dikutip dalam (Prabawani, 2020).Prevalensi skizofrenia di kabupaten klaten sebanyak 14,3 % dari jumlah seluruh penduduk di kabupaten klaten. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten didapatkan bahwa kasus Gangguan jiwa 193 pasien dengan Skizofrenia 185 pasien dengan Halusinasi 177 pasien dengan Halusinasi Pendengaran 87 pasien yang dirawat inap Ruang Flamboyan dalam periode Desember 2021 sampai Mei 2022 (Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Dari rumusan masalah diatas maka Pernyataan Penelitiannya adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Fokus Studi Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan khusus.

Tujuan khusus studi kasus ini adalah untuk menjelaskan tentang:

- a. Mengidentifikasi Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan fokus studi Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- b. Mengidentifikasi Diagnosa asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan fokus studi Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- c. Mengidentifikasi Intervensi asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan fokus studi Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- d. Mengidentifikasi Implementasi asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan fokus studi Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- e. Mengidentifikasi Evaluasi asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan fokus studi Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- f. Membandingkan kasus nyata atau asuhan keperawatan Halusinasi Pendengaran dengan teori yang ada

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik di keperawatan jiwa, serta dapat menambah wacana ilmu pengetahuan, bahan diskusi dan proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia. Hasil studi kasus ini dapat menambah informasi keilmuan dalam keperawatan khususnya Ilmu Keperawatan Jiwa terkait dengan bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan fokus studi Halusinasi Pendengaran dan dapat digunakan untuk mengembangkan studi kasus yang lebih mendalam terkait dengan bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan fokus studi Halusinasi Pendengaran.

2. Praktisi

a. Bagi Pasien

Menambah kemampuan pasien dalam mengontrol masalah halusinasi.

b. Bagi Perawat

Menambah wacana ilmu pengetahuan, bahan diskusi dan proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia.

c. Bagi Rumah Sakit

Memberi masukan bagi pelayanan kesehatan serta mengembangkan studi asuhan keperawatan kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan Skizofrenia yang komperhensif dan holistic.

d. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan, pengetahuan serta sikap dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan fokus studi Halusinasi Pendengaran.