

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup di masyarakat (Adianta, K.A.,Putra, 2018). Gangguan jiwa memiliki beberapa jenis, salah satunya skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan kondisi yang dapat mempengaruhi fungsi otak, fungsi konitif normal, emosional, dan tingkah laku seseorang. Penyakit jiwa ini ditandai dengan hilangnya perasaan atau respon emosional serta seseorang akan menarik diri dengan orang lain. Biasanya skizofrenia diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (gangguan persepsi panca indra) (Mahardika, 2016).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (2019), terdapat 264 juta orang mengalami Depresi, 45 juta orang menderita gangguan Bipolar, 50 juta orang mengalami Demensia, dan 20 juta mengalami Skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia dari Riset Data Kesehatan mengalami peningkatan jumlah gangguan jiwa pada penduduk Indonesia dari 1,7% menjadi 7% dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia dari 6% menjadi 9% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2019). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) memaparkan bahwa jumlah penderita *skizofrenia* meningkat dari tahun ke tahun. Pada data tahun 2018 menyebutkan bahwa 7 dari 1000 rumah tangga di Indonesia memiliki anggota keluarga dengan gangguan *skizofrenia*. Angka ini melonjak dibandingkan dari data tahun 2013. Bali dan Yogyakarta mencatat rekor tertinggi masing masing 11,1 dan 10,4 permil. Di daerah Jawa Tengah angka *skizofrenia* tergolong tinggi, dengan total 2,3 permil dari jumlah penduduk.

Berdasarkan data yang diambil dari *Data Rekam Medik RSJD Soedjarwadi*, (2019) memiliki ruang rawat inap atau sering disebut Ruang Tenang yang terdiri dari Ruang Geranium, Ruang Heliconia, Ruang Dewandaru dan Ruang Flamboyan serta

ruang akut. Data yang diambil dari rekam medik RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah bahwa data klien gangguan jiwa dengan skizofrenia pada tahun 2015 sebanyak 751 jiwa. Tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa dan pada tahun 2018 sejak bulan Januari sampai Februari 365 jiwa. Jumlah klien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa terus mengalami peningkatan. Terutama di ruang akut, Ruang akut merupakan ruang khusus untuk perawatan intensif psikiatri yang didalamnya terdapat orang dengan gangguan jiwa yang masih aktif/akut. Sebagai perinciannya di ruang akut pada bulan April-Agustus 2022 kasus gangguan jiwa sebanyak 388 orang. Keseluruhan untuk klien gangguan jiwa pada bulan April dengan kasus halusinasi di ruang akut yaitu 65%, resiko perilaku kekerasan 31,34%, Isolasi sosial 1,7%, waham 1,2% dan resiko bunuh diri 0,76%.

Skizofrenia merupakan gangguan psikiatri yang menimbulkan disabilitas yang cukup luas, serta dicirikan oleh suatu siklus kekambuhan dan remisi. Sampai saat ini para ahli belum mendapatkan kesepakatan tentang definisi baku dari kekambuhan skizofrenia (Mubin, 2015). Kurniasari, Dwidiyanti, dan Sari (2019) memaparkan skizofrenia termasuk masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian karena dampak dari skizofrenia bukan hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (Yudhantara & Istiqomah, 2018 dalam (Herawati, 2020).

Skizofrenia mempunyai satu ciri khas adalah halusinasi (persepsi sensoris yang tidak benar dan tidak berdasarkan realita). Halusinasi dapat menyangkut lima indera dan sensasi tubuh yang lain, halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi (Purba, 2010 dalam (Herawati, 2020). Kusumawati & Hartono, (2010) dalam (Herawati, 2020) menjelaskan halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata.

(Yanti, et.al, 2020) menjelaskan bahwa halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Diperkirakan $\geq 90\%$

penderita gangguan jiwa jenis halusinasi. Dengan bentuk yang bervariasi tetapi sebagian besarnya mengalami halusinasi pendengaran yang dapat berasal dari dalam diri individu atau luar individu tersebut, suara yang didengar bisa dikenalnya, jenis suara tunggal atau *multiple* yang dianggapnya dapat memerintahkan tentang perilaku individu itu sendiri.

Halusinasi terjadi karena reaksi berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh. Halusinasi benar-benar nyata dirasakan oleh klien yang mengalaminya, seperti mimpi saat tidur. Klien mungkin tidak punya cara untuk menentukan persepsi tersebut nyata, sama halnya seseorang seperti seseorang yang mendengarkan siaran ramalan cuaca dan tidak lai meraukan orang yang berbicara tentang cuaca tersebut. Ketidakmampuan untuk mempersepsikan stimulus secara riil dapat menyulitkan kehidupan klien (Muhith, n.d.2015) Halusinasi sendiri dibagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pencium, dan perabaan (Dermawan, R, 2013). Meskipun jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien dengan halusinasi 70%nya mengalami halusinasi pendengaran (Sutini, 2016).

Ninik, Retno (2016) dalam (Pratiwi, 2018) memaparkan pada salah satu klien yang mengalami halusinasi pendengaran, untuk mengatasi halusinasi yang sudah dilakukan bahwa intensitas halusinasi sudah berkurang ditandai dengan klien mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul setelah belajar pengontrolan halusinasi dan halusinasi sudah tidak muncul ketika di malam hari dengan melakukan ketiga SP (Strategi Pelaksanaan) yaitu, SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 minum obat secara teratur, SP 3 bercakap-cakap dengan orang lain.

Sejalan dengan penelitian di atas (Muhith, n.d. 2015) menjelaskan pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal. Perubahan kemampuan mengontrol klien terdapat halusinasi dengan terapi individu diruang model praktek keperawatan professional (MPKP) menggambarkan dari 1-12 responden mampu mengenal halusinasi. Hari ke 4-21 responden mampu menggunakan tehnik menghardik dalam mengontrol halusinasi. Hari ke 5-22 responden mampu menggunakan tehnik bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi yang dialaminya. Hari ke 9-25 responden mampu menggunakan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi. Hari ke 13-30 responden mampu

menggunakan obat secara teratur. Semakin lama klien dirawat maka kemandirian semakin banyak, klien tersebut mendapat terapi pengobatan dan perawatan, sehingga klien akan mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Apabila klien halusinasi tidak segera ditangani klien akan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan dapat merusak lingkungan. Rabba, (2014) memaparkan ketika klien berhubungan dengan orang lain reaksinya cenderung kurang stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrim misalnya ansietas, panic, takut, dan tremor. Keliat, (2011) menyatakan mengenai upaya yang dilakukan untuk memperkecil dampak halusinasi dengan membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan klien halusinasi.

Berdasarkan data yang diambil dari profil RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (2019), memiliki ruang rawat inap atau sering disebut tenang yang terdiri dari ruang helikonia, dewandaru, dan flamboyant. Serta ruang rawat inap untuk klien akut yaitu ruang edelweis. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang edelweis pada bulan April 2022 didapatkan hasil klien dengan gangguan jiwa yang masuk 101 klien, pada bulan Mei sebanyak 93 klien, Juni sebanyak 73 klien dan A sebanyak 31. Kasus yang paling banyak ditemui adalah halusinasi dan resiko perilaku kekerasan. Penanganan kasus halusinasi di ruang akut yaitu meliputi mengajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Mengobservasi pasien dengan lembar klasifikasi skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) serta memberikan perawatan *totalcare* kepada klien yakni klien memerlukan bantuan perawat sepenuhnya dan memerlukan waktu perawat yang lebih lama.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) memaparkan bahwa jumlah penderita *skizofrenia* meningkat dari tahun ke tahun. Pada data tahun 2018 menyebutkan bahwa 7 dari 1000 rumah tangga di Indonesia memiliki anggota keluarga dengan gangguan *skizofrenia*. Angka ini melonjak dibandingkan dari data tahun 2013. Bali dan Yogyakarta mencatat rekor tertinggi masing masing 11,1 dan 10,4 permil. Di daerah Jawa Tengah angka *skizofrenia* tergolong tinggi, dengan total 2,3 permil dari jumlah penduduk. Pada tahun 2019 Jumlah klien skizofrenia di RSJD Dr. RM

Soedjarwadi Provinsi Jawa terus mengalami peningkatan. Terutama di ruang akut, Ruang akut merupakan ruang khusus untuk perawatan intensif psikiatri yang dimana didalamnya terdapat orang dengan gangguan jiwa yang masih aktif/akut. Sebagai perinciannya di ruang akut pada bulan April-Agustus 2022 kasus gangguan jiwa sebanyak 388 orang. Keseluruhan untuk klien gangguan jiwa pada bulan April dengan kasus halusinasi di ruang akut yaitu 65%, resiko perilaku kekerasan 31,34%, Isolasi sosial 1,7%, waham 1,2% dan resiko bunuh diri 0,76%.

Halusinasi memiliki prosentase paling tinggi diantara masalah yang lainnya yaitu 65%. Peningkatan gangguan jiwa paling banyak adalah peningkatan halusinasi, hal ini dipengaruhi oleh gangguan perkembangan, fungsi otak, kondisi lingkungan yang tidak mendukung misalnya kemiskinan, pendidikan yang kurang, dan kehidupan yang terisolasi disertai stress dan keluarga yang tidak mendukung yang mempengaruhi psikologi seseorang.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang dipaparkan diatas maka perlu dilakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Akut RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Mendiskripsikan implementasi pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan asuhan keperawatan berdasarkan kasus nyata dengan teori tentang klien halusinasi pendengaran.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ini dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengikuti program terapi keperawatan yang telah diajarkan oleh perawat untuk membantu proses penyembuhan.

b. Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala serta keluarga mampu memberikan motivasi dan perawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

c. Bagi Perawat

Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

d. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini dapat digunakan dalam mendukung upaya peningkatan pengetahuan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa agar lebih optimal dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada klien halusinasi pendengaran.

e. Bagi Penulis Selanjutnya

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pengembangan tindakan keperawatan pada masalah gangguan jiwa khususnya pada klien halusinasi pendengaran.