

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa berat akibat gangguan fungsi otak yang terjadi karena ketidakseimbangan pada dopamine yaitu salah satu sel kimia dalam otak (Hawari, 2010). . Skizofrenia ditandai dengan munculnya gejala, gejala ini terdiri dari gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif (nyata) yaitu halusinasi, waham, risiko perilaku kekerasan, isolasi sosial. Isolasi sosial atau menarik diri adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Pardede, Hamid, & Putri, 2020).

Dari hasil Riskesdas 2018 didapat data prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia adalah 7,00 per mil dan 14% mengalami pemasungan. Peningkatan gangguan jiwa yang terjadi saat ini akan menimbulkan masalah baru yang disebabkan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penderita (Riskesdas 2018).

Prabowo (2014) menyatakan bahwa Skizofrenia memiliki gejala yang dibagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif diantaranya dapat berupa efek datar, tidak memiliki kemauan, merasa tidak nyaman dan menarik diri dari masyarakat. Tanda gejala positif yang dialami pasien skizofrenia dapat berupa keadaan delusi, keadaan gaduh gelisah, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara dan Halusinasi. Stuart & Laraia dalam Yosep & Sutini (2016) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya.

Halusinasi adalah gangguan persepsi yang membuat seseorang mendengar, merasa, mencium atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi merupakan sensasi yang diciptakan oleh pikiran seseorang tanpa adanya sumber yang nyata. Gangguan ini dapat mempengaruhi lima fungsi panca indera (Veronica, 2021). Jenis-jenis halusinasi meliputi halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecap, halusinasi perabaan, halusinasi kinestetik,

halusinasi seksual, dan halusinasi visceral (Prasetya (2020).

Karakteristik halusinasi pendengaran ditandai dengan mendengar suara, terutama suara – suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Stuart dan Sundeen, 2018). Klien juga mendengar suara gaduh, suara tersebut berasal dari individu dan luar individu. Suara tersebut memerintah pasien dan pasien merasa itu adalah suara yang nyata (Trimelia, 2015).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya (Pambayun, 2015). Pasien dengan halusinasi dapat menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Klien yang jarang berhubungan dengan orang lain memiliki reaksi cenderung tidak stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrem misalnya ansietas sebanyak 45%, panik sebanyak 32%, takut sebanyak 13% dan tremor sebanyak 10% (Rabba et al, 2014). Seseorang yang mengalami halusinasi khususnya halusinasi pendengaran, bisa bertengkar atau berbicara dengan suara-suara yang dia dengar, bisa juga berbicara keras seperti menjawab pertanyaan seseorang, kemudian dapat berakibat melukai diri sendiri maupun orang lain (Kelliat, 2015).

Dampak yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga mengalami halusinasi adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku pasien yang terganggu, gangguan dalam melaksanakan kegiatan rumah tangga sehari-hari dan keterbatasan melakukan aktifitas. Beban sosial ekonomi diantaranya adalah gangguan dalam hubungan keluarga, keterbatasan melakukan aktifitas sosial, pekerjaan, dan hobi, kesulitan finansial, dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik keluarga. Beban psikologis menggambarkan reaksi psikologis seperti perasaan kehilangan, sedih, cemas dan malu terhadap masyarakat sekitar, stress menghadapi gangguan perilaku dan frustrasi akibat perubahan pola interaksi dalam keluarga (Ngadimin, 2021). Dampak yang dirasakan keluarga berkepanjangan, maka perlu adanya pengelolaan yang tepat bagi anggota keluarga yang mengalami halusinasi, maka peran keluarga sangatlah penting untuk terlibat dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi.

Penelitian Nyurimah (2014) menunjukkan penerapan terapi perilaku kognitif dan psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan klien dalam menggunakan tanggapan yang rasional untuk melawan pikiran dan perilaku yang negatif, sehingga mengurangi respon kognitif, afektif dan perilaku yang negatif, serta meningkatkan

kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi. Hasil penerapan terapi perilaku meningkatkan kemampuan klien dalam melawan pikiran negatif yang muncul saat halusinasi muncul. Hasil penerapan terapi kognitif juga meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan perilaku yang positif saat halusinasi muncul. Merawat pasien dengan halusinasi dengan memberikan terapi aktivitas kelompok menggambar untuk meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri (Kris, 2018)

Berdasarkan data yang diambil dari profil rumah sakit, RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah memiliki ruang rawat inap atau yang sering disebut bangsal tenang yang terdiri dari Ruang Dewandaru, Ruang Geranium, Ruang Flamboyan dan Ruang Helikonika. Data dari rekam medis RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Agustus tahun 2021 didapatkan data pasien gangguan jiwa dengan skizofrenia sebanyak 665 jiwa. Keseluruhan kasus untuk halusinasi yaitu 79%, resiko perilaku kekerasan 15,5%, isolasi sosial 1,7%, waham 1,2%, dan resiko bunuh diri 0,76% (Data rekam medis RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah tahun 2021).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menelaah lebih dalam tentang penanganan pasien gangguan jiwa khususnya pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran melalui Asuhan Keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Pertanyaan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah “Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengetahui asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- b. Mendeskripsikan penegakkan diagnosa keperawatan sesuai priorotas pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- c. Mendeskripsikan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- e. Mendeksripsikan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dewandaru RSJDDr.
RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- f. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan studi kasus dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

D. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada pasien dengan halusinasi dan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca.

2. Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penulisan dapat dijadikan masukan atau wawasan pengetahuan bagi pasien untuk melakukan perawatan mandiri di rumah

b. Bagi Perawat

Hasil penulisan dapat dijadikan tambahan pengetahuan untuk melakukan asuhan keperawatan halusinasi, sehingga penanganan dapat dilakukan lebih

cepat dan tepat

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk membuat standar operasional prosedur untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dengan halusinasi pendengaran.

d. Bagi Penulis

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman nyata penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.