

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan sindrom pola perilaku yang seseorang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderita di stres di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikotik perilaku biologis dan gangguan jiwa itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Gangguan jiwa merupakan deskripsi 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 (prabawani, 2020). World health organization 2017 menyebutkan pada umumnya gangguan mental paling sering terjadi adalah gangguan depresi dan gangguan kecemasan. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi dan 3,6% menderita gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah WHO 2017.

Prevelensi gangguan jiwa diseluruh dunia menurut data WHO (Word Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami Depresi, 45 juta orang menderita gangguan Bipolar, 50 juta orang mengalami Demensia, dan 20 juta mengalami Skizofrenia. Prevelensi gangguan jiwa di indonesia dari riset dan data kesehatan mengalami peningkatan jumlah gangguan jiwa ada penduduk indonesia dari 6% menjadi 9%. (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2019). Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevelensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di indonesia. Ada peningkatan 7 permil rumah tangga. Artinya per1000 rumah tangga dan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan 450 ribu ODGJ berat. (Kemenkes RI, 2018). Kurang lebih dari 25% warga pada daerah jawa tengah atau satu diantara empat orang mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan gangguan jiwa berat rata – rata 1,7 per mil (Widyayati, 2020)

Menurut data WHO 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi 60 juta orang terkena bipolar 21 juta orang terkena skizofrenia serta 45,7 juta orang terkena demensia. Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang

berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes, 2016). Salah satu penyakit gangguan jiwa yang terjadi masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan perpecahan antara pikiran emosi dan perilaku pasien yang terkena. Gejala spesifik yang terjadi pada pasien skizofrenia yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi khususnya tidak terkontrolnya emosi (Keliat dan Budi Anna, 2010). Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia WHO 2012.

Salah satu masalah dengan gangguan jiwa yang dikenal adalah skizofrenia. Menurut (Agustina, 2018) skizofrenia merupakan 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 diikuti oleh waham dan halusinasi. Sedangkan skizofrenia dalam penelitian (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) menyebutkan sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas proses pikir, kadang – kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadang – kadang aneh, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata sebenarnya, dan autisme. Skizofrenia ini menimbulkan stres dan penderita dan keluarga. Penderita skizofrenia akan menimbulkan dua gejala yaitu positif dan negatif. Gejala positif merupakan gejala yang nyata seperti waham, halusinasi, pembicaraan dan tingkah laku yang kacau. Sedangkan gejala yang negatif merupakan gejala yang samar seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri secara sosial atau adanya rasa tidak nyaman dalam bersosialisasi. Untuk itu, intervensi yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan pada penderita skizofrenia agar dapat meningkatkan angka kesembuhan penderita skizofrenia (Stuart, 2016).

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 et al., 2019). Skizofrenia termasuk masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian karena dampak dari skizofrenia bukan hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah.

Prevelensi kasus skizofrenia di Indonesia sebesar 6,4% di wilayah perkotaan 7,0% di pedesaan, berarti rata-rata jumlah skizofrenia di Indonesia sejumlah 6,7%. Dari cakupan indikator penderita gangguan jiwa di Provinsi Jawa Tengah yang mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan terdapat 36,5% kasus. Dan terdapat proporsi pengobatan rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia tahun 2018, yang pernah berobat ke RS Jiwa/Fasyankes/Nake sebesar 85%, dan tidak berobat sebesar 15% serta penderita gangguan jiwa skizofrenia yang diminum obat rutin 1 bulan terakhir sebesar 48,9% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pada tahun 2019 pasien skizofrenia mengalami peningkatan dimana ruang Dewandaru sebanyak 339 orang, Flamboyan 387 orang, Geranium 659 orang dan Heliconia sebanyak 207 orang. Keseluruhan kasus halusinasi 79%, resiko perilaku kekerasan 35,5%, isolasi sosial 1,7%, waham 1,2% dan resiko bunuh diri 0,76% (Data Rekam Medik RSJD Soedjarwadi, 2019).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Diperkirakan kurang lebih 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 memerintah tentang perilaku individu itu sendiri (Yanti et al., 2020).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulasi pendengaran. Pasien mendengar suara-suara terutama suara orang yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam serta memerintah 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 suatu yang kadang membahayakan nyawa penderita bahkan melakukan hal yang diluar pikiran dan kemampuan seorang (Stuart, 2017). Halusinasi sendiri di bagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pencium, dan halusinasi perabaan (Dermawan & Rusdi, 2013). Meskipun jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien dengan halusinasi 70%nya mengalami halusinasi pendengaran (Sutini, 2014).

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dimensi spiritual. Dimensi fisik 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 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 pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di dalam nyata sangat membahayakan. Dimensi spiritual disebabkan karena pasien sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk. Menurut Stuart dan Laraia 2005 dalam (Muhith, 2015) klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan dirinya orang lain maupun lingkungan. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*) dan bahkan merusak lingkungan.

Penatalaksanaan dalam halusinasi dapat berupa tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pasien mampu mengontrol halusinasinya. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan pasien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Kebutuhan dan masalah pasien dapat diidentifikasi, diprioritaskan untuk dipenuhi serta diselesaikan dengan menggingkan proses keperawatan. Dalam tahap awal proses keperawatan di mana peran perawat lebih besar daripada perawat sehingga mandiri (Keliat, 2010).

Menurut (Agustina 2018) mengatakan 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 pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Upaya kuratif, kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan dan upaya rehabilitatif yaitu memberikan kegiatan sehari-hari dan dapat kembali menjadi hidup normal. Berdasarkan hasil variabel penelitian didapatkan data bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan cara mengontrol yang kurang baik sebanyak 21

orang dari 50 42%, dan tingkat pengetahuan pasien dalam melakukan cara mengontrol yang baik sebanyak 29 orang dari 50 58%.

Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Keliat, Wiyono, & Susanti 2011). Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat – obatan, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis (Zikria, 2012). Salah satu terapi non farmologi yang efektif adalah mendengarkan musik didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2014) yang menyatakan bahwa pemberian terapi musik klasik selama 10-15 menit dapat menurunkan tingkat halusinasi. Hasil penelitian Anggraini, Dkk (2012) menyatakan bahwa dilakukannya terapi menghardik dapat menurunkan tingkat halusinasi dan dari tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara internet tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasi.

Berdasarkan data yang di ambil dari Profil RSJD Dr. RM Soedjarwadi (2017) memiliki ruang rawat inap atau sering disebut bangsal tenang yang terdiri dari Ruang Geranium, Ruang Heliconia, Ruang Dewandaru dan Ruang Flamboyan. Data RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Maret dari data asien gangguan jiwa dengan Skizofrenia ada tahun 2015 sebanyak 751 jiwa. Tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa dan ppada tahun 2018 sejak bulan januari samai februari 365 jiwa. Jumlah pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan, sebagai rinciannya di bansal dewandaru 339 jiwa, Flamboyan 387 jiwa, Geranium 659 jiwa dan Heliconia 307 jiwa. Keseluruhan untuk kasus halusinasi yaitu 79%, resiko perilaku kekerasan 15,5%, Isolasi Sosial 1,7% dan Resiko bunuh diri 0,76% (Data Rekam Medis RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah 2018).

Berdasarkan data yang di ambil dibangsal Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi (2023), pada bulan Januari – Juni terdapat 68 pasien yang menderita gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan diagnosa Skizofrenia di Bangsal Dewandaru di RSJD Dr. RM Soedjarwadi.

B. Rumusan Masalah

Halusinasi memiliki presentase aling tinggi diantara masalah yang lainnya, terjadinya peningkatan gangguan jiwa terjadi karena halusinasi memiliki presentase ppaling tinggi di antara masalah yang lainnya. Terjadi peningkatan gangguan jiwa terjadi karena beberapa faktor seperti gangguan perkembangan, fungsi otak, kondisi lingkungan yang tidak mendukung misalnya kemiskinan dan kehidupan tersolasi yang disertai stres dan keluarga tidak mendukung yang dapat mempengaruhi psikologis seseorang.

Apabila ada pasien halusinasi tidak segera ditangani, maka dampak yang dapat di timbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homelicide*) dan bahkan merusak lingkungan. Ketika klien berhubungan dengan orang lain reaksi mereka cenderung tidak stabil dan memicu reson emosional yang ekstrem misalnya ansietas, panik, takut dan tremor.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang diuraikan di atas, penulis tertarik untuk mengambil Laporan Studi Kasus pada pasien jiwa dengan Halusinasi pendengaran di ruang Dewandaru Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ”Bagaimana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran di ruang Dewandaru Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jika pada klien dengan halusinasi pendengaran pada kasus Skizofrenia di ruang Dewandaru Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- c. Mendiskripsikan rencana tindakan keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan teori yang ada dengan kasus keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi pengembangan ilmu Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan kasus skizofrenia.

b. Bagi penulis

Diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis mengenai ilmu dibidang keperawatan kesehatan jiwa, khususnya mengenai masalah keperawatan ada klien dengan halusinasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk membantu dan mengontrol menghilangkan suara – suara yang didengar dan untuk mendukung kelangsungan kesehatannya pasien.

b. Bagi Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah.

c. Bagi Perawat

Laporan ini dapat menambah pengetahuan yang dapat diperlukan bagi perawat dilapangan dan memberikan asuhan keperawatan dalam menerapkan komunikasi teraupetik dengan menggunakan pendekatan SP (strategi pelaksanaan) pada klien di rumah.

d. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini sebagai penambah pengetahuan yang dapat di perlukan bagi intalasi terkait dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klien dengan

gangguan jiwa Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran khususnya di Rumah
Sakit Jiwa Daerah Dr RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

e. peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran