

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan masyarakat saat ini, yang banyak mengalami perubahan dalam segala aspek kehidupan sehari-hari, sebagai manusia tentu saja tidak terlepas dari masalah. Setiap individu mempunyai cara tersendiri untuk mengatasi masalah tersebut. Besar kecilnya suatu masalah dalam kehidupan memang harus dihadapi, tetapi tidak sedikit pula individu yang tidak mampu menyelesaikan masalah-masalah tersebut. Hal inilah yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami masalah psikologi atau gangguan kesehatan jiwa (Direja, 2011). *Alliance on Mental Illness of America* mendefinisikan gangguan jiwa sebagai kondisi kesehatan individu yang ditandai dengan terjadinya gangguan pola pikir, perasaan *mood*, kemampuan interaksi serta kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari (Satrio, 2015).

Gangguan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia. Dengan jumlahnya yang selalu meningkat dari tahun ke tahun. Data *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa ada 540 juta penduduk di dunia menderita gangguan jiwa dan menjadi masalah yang sangat serius (Riskedas, 2013). Data WHO pada tahun 2012 menunjukkan bahwa angka penderita gangguan jiwa sekitar 450 juta jiwa di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, hal ini berarti bahwa jumlah penduduk di dunia 10% mengalami gangguan kesehatan jiwa. Kenyataan serupa ditunjukkan dengan adanya laporan dari riset Badan Pusat Statistik yang melaporkan bahwa penyakit yang merupakan akibat masalah kesehatan jiwa mencapai angka 8,1% yang merupakan angka tertinggi dibandingkan penyakit lain (Kemenkes RI, 2012).

Data dari *World Health Organization* (WHO, 2016), gangguan jiwa sudah menjadi masalah yang berat selain masalah penyakit menular atau penyakit degeneratif. Terdapat 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena *skizofrenia*, serta 47,5 juta 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 jangka panjang.

Salah satu penyakit gangguan jiwa yang menjadi masalah utama dinegara-negara berkembang adalah *skizofrenia*. *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, 2016). Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena skizofrenia. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental yaitu spesifik (primer), afektif dan sekunder. Gejala spesifik, yaitu gangguan pikiran yang di tandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi (Budi Anna Keliat, 2011). Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia dengan kekhasan pada munculnya gejala positif, seperti waham (keyakinan pada sesuatu yang tidak nyata) dan halusinasi. Meski bisa diderita oleh siapa pun, kondisi ini lebih sering dialami oleh orang yang berusia 18–30 tahun. (Pane, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1,2 juta jiwa) di 34 provinsi prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga (ART) gangguan jiwa terjadi peningkatan proporsi yang signifikan terhadap penderitaan gangguan jiwa *skizofrenia* yaitu 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Prevalensi gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan gejala depresi pada usia 15 tahun ke atas mencapai 6,1%. Sementara itu, sekitar 10% penderita gangguan mental emosional ada pada rentang usia 15-24 tahun yang di dalamnya termasuk usia remaja (Rikesdas, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas, 2018) menunjukkan, prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga pengidap skizofrenia atau psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di daerah Bali dan Yogyakarta dan masing – masing 11,1 untuk wilayah Bali dan 10,4 untuk wilayah Yogyakarta per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota pengidap skizofrenia. Secara umum, hasil riset Rikesdas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia atau psikosis di Indonesia telah berobat. Namun, presentase yang meminum obat tidak rutin lebih rendah daripada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum obat secara rutin. Selain itu terdapat masalah lain dimana pengidap skizofrenia atau psikosis dipasung oleh keluarganya dengan presentase sebanyak 14% kasus pengidap skizofrenia atau psikosis yang dipasung.

Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke lima yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak setelah Di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk

melebihi angka nasional 0,17% (Riskedas, 2013). Menurut Susilawati (2019) prevalensi skizofrenia di Kabupaten Klaten sebanyak 14,3 % dari jumlah seluruh penduduk di kabupaten klaten.

Tanda gejala *skizofrenia* dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala negatif yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak, sulit memulai pembicaraan, pasif, apatis dan rasa tidak nyaman. Sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir dan perilaku yang aneh sikap bermusuhan dan gangguan berfikir formal. Dari gejala tersebut halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan. Lebih dari 90% pasien *skizofrenia* mengalami halusinasi. Sebagian besar klien *skizofrenia* mengalami kecurigaan atau ketakutan terhadap sesuatu yang tidak nyata. Merasa seperti diperintah, dikejar, dan halusinasi pendengaran merupakan gejala yang sering dialami penderitanya. Hal ini selanjutnya mempengaruhi caranya dalam berfikir dan berperilaku (Pane, 2020).

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan pasien dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara disekitarnya (Kusumawati & Hartono, 2012). Halusinasi juga dinyatakan sebagai persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien mengintrepretasikan sesuatu yang nyata tanpa rangsangan dari luar (Direja, 2011).

Ada beberapa jenis halusinasi pada klien gangguan jiwa, sekitar sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penciuman/penghidu, pengecapan dan perabaan (Damaiyanti & Iskandar, 2014).

Penyebab terjadinya halusinasi ada dua yaitu karena faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pada faktor predisposisi bisa juga dikarenakan faktor perkembangan yakni klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimetytranferase (DMP). Sedangkan faktor genetik dan pola asuh penelitian menunjuk bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Pada faktor presipitasi adanya faktor perilaku yaitu respons klien terhadap halusinasi berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Pada dimensi

sosial penderita mengalami gangguan interaksi sosial klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat berbahaya, sedangkan pada dimensi spiritual klien mengalami kehampaan dalam hidupnya serta rutinitas yang tidak bermakna sehingga aktivitas ibadah hilang dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri. Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi pasien sendiri, keluarga, orang lain, dan lingkungan (Yosep & Sutini, 2014).

Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa-tawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya. Halusinasi terjadi karena menunjukkan reaksi emosi berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

Dampak negatif yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Erviana & Hargiana, 2018). Memperkecil dampak yang timbul, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat yaitu membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien halusinasi. Halusinasi ini dapat dikontrol melalui berbagai cara menurut B.A. Keliat & Akemat (2016), meliputi membantu pasien mengenali halusinasi, menghardik, bercakapcakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat teratur.

Data yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten didapatkan bahwa penderita gangguan jiwa sejumlah 1.531 pasien, dengan kasus Skizofrenia 748 pasien yang dirawat inap, dalam periode 2016 - 2017 (Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Tindakan keperawatan pada klien dengan Halusinasi di RSJD Dr R.M. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah meliputi terapi farmakologi yaitu dengan obat-obatan psikofarmaka dan terapi non farmakologi yaitu dengan terapi komunikasi terapeutik serta terapi individu dengan menggunakan strategi pelaksanaan yang meliputi: membina hubungan saling percaya, mengenalkan apa itu halusinasi, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, dengan minum obat teratur, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian saat terjadi halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga pengidap skizofrenia atau psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di daerah Bali dan Yogyakarta dan masing – masing 11,1 untuk wilayah Bali dan 10,4 untuk wilayah Yogyakarta per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota pengidap skizofrenia. Data yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten didapatkan bahwa penderita gangguan jiwa sejumlah 1.531 pasien, dengan kasus Skizofrenia 748 pasien yang dirawat inap, dalam periode 2016 – 2017. Lebih dari 90% pasien *skizofrenia* mengalami halusinasi.

Gangguan persepsi sensori halusinasi jika tidak ditangani akan sangat beresiko munculnya gangguan dalam diri seseorang khususnya resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Dari fenomena diatas maka penulis tertarik mengangkat judul Studi Kasus “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Mendiskripsikan implementasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan antara kasus dan teori yang terkait adanya asuhan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Halusinasi ini adalah sebagai berikut:

1. Teoritis

Menambah pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Halusinasi.

2. Praktis

a. Pasien

Diharapkan pasien dapat mengontrol halusinasinya melalui strategi pelaksanaan halusinasi yang telah diajarkan.

b. Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengetahui tanda dan gejala serta keluarga mampu memberikan motivasi dan perawatan pada pasien dengan halusinasi dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

c. Perawat

Dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan halusinasi sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan mempersingkat hari perawat.