

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah kondisi psikologis individu dimana mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan, tidak nyaman, dan penurunan fungsi peran individu di masyarakat (Stuart, 2016). Gangguan jiwa memiliki beberapa jenis, salah satunya skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan kondisi yang dapat mempengaruhi fungsi otak, fungsi kognitif normal, emosional, dan tingkah laku seseorang. Penyakit jiwa ini di tandai 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 (World 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. 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 RI 2019). Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yangmemiliki ODGJ di indonesia. Ada peneingatan 7 permil rumah tangga. Artinya per1000 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan 450 ribu ODGJ berat. (Kemenkes RI 2018). Kurang lebih dari 25 % warga pada daerah di jawa tengah atau satu di antara empat orang mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 permi (UI 2020).

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 (Kurniasari, Dwidiyanti, and Sari 2019).

Prevalensi kasus skizofrenia di Indonesia sebesar 6,4% di wilayah perkotaan, 7,0% di perdesaan, 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 minum 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 dewanaru sebanyak 339 orang, flamboyant 387 orang, geranium 659 orang dan helocenia 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*).

Skizofrenia secara klinis mempunyai gejala khas pada semua fungsi psikologis, termasuk alam pikir, alam perasaan, alam perbuatan, pembicaraan, persepsi dan fungsi ego. Dalam perjalanan skizofrenia berlangsung secara klasik yaitu mengalami deteriorasi sesuai perjalanan waktu, dan eksaserbasi akut superimpose pada gambaran kronik. Selama perjalanan penyakitnya, gejala psikotik positif yang lebih semarak, seperti waham aneh dan halusinasi yang cenderung berkurang intensitasnya sedangkan gejala negatif seperti higienis buruk, respon emosi datar, dan aneka keanehan perilaku akhirnya tampil dengan jelas (Ibrahim 2011).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, 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 dari luar individu tersebut, suara yang didengar bisa dikenalnya, jenis suara tunggal atau *multiple* yang dianggapnya dapat memerintahkan tentang perilaku individu itu sendiri (Yanti et al. 2020)

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 lagi meragukan orang yang berbicara tentang cuaca tersebut.

Ketidakmampuan untuk mempersepsikan stimulus secara riil dapat menyulitkan kehidupan klien (Muhith 2015b).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulasi pendengaran. Pasien mendengar suara-suara terutama 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 2007). Halusinasi sendiri dibagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, pengelihatn, pengecapn, pencium, dan halusinasi perabaan (dermawan & rusdi,2013). Meskipun jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien dengan halusinasi 70%nya mengalami halusinasi pendengaran (Sutini 2014).

Pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal (Muhith 2015b). 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 ke9-25 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 (noviandi dalam wahyuni,2011).

Standar asuhan keperawatan yang biasa dilakukan harus sesuai dengan standar praktik professional di Indonesia yang telah di jelaskan oleh PPNI. Standar asuhan keperawatan tersebut juga merupakan proses asuhan keperawatan jiwa yang terdiri dari lima tahap standar yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi serta evaluasi (PPNI,2009). Salah satu tindakan intervensi bagi pasien dengan gangguan jiwa adalah memberikan strategi pemeriksaan (SP) karena terbukti dapat memebrikan

pemahaman kepada pasien itu sendiri untuk menangani atau mengontrol halusinasinya secara mandiri (Cahyaning 2016).

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 hellocenia, dewandaru, dan flamboyant. Data yang diambil dari rekam medik RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah bahwa data gangguan jiwa dengan skizofrenia tahun 2015 sebanyak 751 jiwa, tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa, pada tahun 2018 sebanyak 365 jiwa. Pada tahun 2019 pasien skizofrenia mengalami peningkatan dimana ruang dewandaru sebanyak 339 orang, flamboyant 387 orang, geranium 659 orang dan hellocenia 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 pasien terbanyak di RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019. Berdasarkan data diatas penulis tertarik mengambil kasus klien dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.K dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”. Maka dari itu peran perawat adalah membina hubungan saling percaya melalui pendekatan terapeutik, membantu klien mengontrol halusinasinya dan membantu klien menghadirkan kenyataan.

B. Rumusan Masalah

Halusinasi memiliki prosentase paling tinggi diantara masalah yang lainnya. Peningkatan gangguan jiwa paling banyak adalah peningkatan halusinasi, hal ini di pengaruhi oleh gangguan perkembangan, fungsi otak, kondisi lingkungan yang tidak mendukung misalnya kemiskinan dan kehidupan terisolasi disertai stres dan keluarga yang tidak mendukung yang mempengaruhi psikologis seseorang.

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 hellocenia, dewandaru, dan flamboyant. Data yang diambil dari rekam medik RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah bahwa data gangguan jiwa dengan skizofrenia tahun 2015 sebanyak 751 jiwa, tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa, pada tahun 2018 sebanyak 365 jiwa. Pada tahun 2019 pasien skizofrenia mengalami peningkatan dimana ruang dewandaru sebanyak 339

orang, flamboyant 387 orang, geranium 659 orang dan helocenia 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% . hal ini terjadi karena intervensi yang dilakukan di rumah sakit dilakukan kurang maksimal.

Apabila pasien halusinasi tidak segera ditangani pasien akan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan dapat merusak lingkungan. Rabba(2014) mengatakan ketika pasien berhubungan dengan orang lain reaksinya cenderung kurang stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrim misalnya ansietas, panik, takut, dan tremor. Upaya yang dilakukan untuk memperkecil dampak halusinasi dengan membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien halusiansi (Kelliat and Akemat 2010).

Berdasarkan data tersebut maka pertanyaan penelitian adalah Bagaimanakah “Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien Halusinasi pendengaran dan pengelihatian di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mendiskripsikan diagnose Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mendiskripsikan perencanaan Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- d. Mendiskripsikan implementasi Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- e. Mendiskripsikan evaluasi Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- f. Menganalisa asuhan Keperawatan berdasarkan kasus di teori pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya Halusinasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti program terapi yang telah diajarkan perawat untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Bagi Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan dan juga sebagai bahan masukan dan informasi pada perawat yang ada di Rumah Sakit untuk menaikkan mutu dan pelayanan RSJD Ddr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Khususnya pada pasien halusinasi pendengaran.

d. Bagi peneliti selanjutnya

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