

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas (kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan atau sangat kehilangan kebebasan (Erlinafsiah, 2010). Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa adalah faktor biologis dan ansietas atau kekhawatiran, dan ketakutan, komunikasi yang efektif, ketergantungan yang berlebihan, terpapar kekerasan, kemiskinan dan diskriminasi (Videbeck, 2013).

Jenis-jenis gangguan jiwa antara lain gangguan mental dan perilaku, skizofrenia, gangguan neurosis lainnya (gangguan psikosomatik dan ansietas), gangguan mental organik (demensia/alzheimer, epilepsi atau ayan, paska stroke dan lain-lain), gangguan jiwa anak dan remaja serta retardasi mental (Depkes, 2013). Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012).

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). 75% penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda paling beresiko karena pada tahap ini, kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (Stresor) (Ababar, 2011).

Data APA (2014) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. Prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2013 adalah 1,7 per mil. Dari hasil Riskesdas 2018 didapat data prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia adalah 7,00 per mil dan 14% mengalami pemasangan. 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 persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Trimelia, 2011). Jenis-jenis halusinasi meliputi halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecap, halusinasi perabaan, halusinasi kinestetik, halusinasi seksual, dan halusinasi visceral (Yosep, 2014).

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, 2007 dalam Yusalia, 2015). 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, 2011).

Penelitian Pambayun (2015) menunjukkan dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. 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, panik, takut dan tremor (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).

Penelitian Nyurimah (2014) menunjukkan hasil penerapan terapi perilaku kognitif dan psikoedukasi keluarga meningkatkan kemampuan klien dalam menggunakan tanggapan yang rasional dalam 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. Kris (2018) menyatakan bahwa dalam merawat pasien dengan halusinasi, perawat dapat memberikan terapi aktivitas kelompok menggambar yang bertujuan untuk meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri.

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 Heliconia. Data dari rekam medis RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Maret didapatkan data pasien gangguan jiwa dengan skizofrenia pada tahun 2015 sebanyak 715 jiwa, tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Maret sebanyak 365 jiwa. Jumlah pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah selama 4 tahun terakhir cenderung meningkat. 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 2018, dalam Hardiyana, 2018).

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 Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian 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 RSJD Dr. 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 Penulis

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

b. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran, sehingga klien mendapatkan penanganan yang cepat, tepat dan optimal.

c. Bagi institusi rumah sakit

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