

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang melibatkan perilaku psikotik, pemikiran kongkret, kesulitan dalam memperoleh informasi dan hubungan interpersonal serta kesulitan dalam memecahkan masalah (Stuart, 2010). Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (kerekatan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (Direja, 2011).

Skizofrenia menduduki peringkat ke empat dari total penderita gangguan jiwa dan menjadi beban keluarga. Beban yang dirasakan yaitu beban mental, beban sosial, beban fisik, dan beban finansial. Data *World Health Organization* (WHO) 2016, secara global terdapat sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang dengan gangguan bipolar, 21 juta orang dengan skizofrenia, dan 47,5 juta orang dengan demensia. Dengan berbagai faktor penyebab seperti faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial. Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa di dunia menjadi masalah kesehatan global.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas, 2013) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2 %), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, D.I. Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Menurut catatan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas, 2018), melaporkan jumlah penderita skizofrenia meningkat dari tahun 2013 ke tahun 2018. menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 7,0 permil. Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskedas 2018 cukup signifikan jika

dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7 permil menjadi 7 permil. Data tahun 2018 menyebutkan 7 dari 1000 rumah tangga di Indonesia memiliki anggota dengan gangguan skizofrenia. Angka ini melonjak tiga kali lipat dibandingkan lima tahun lalu. Bali dan Yogyakarta mencatat rekor tertinggi masing-masing 11,1 dan 10,4 permil. Meski demikian, bukan berarti penderita skizofrenia lebih banyak di Bali dan Yogyakarta. Di daerah Jawa Tengah sendiri angka skizofrenia tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 2,3 permil dari jumlah penduduk.

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 dan gejala positif yang dialami pasien skizofrenia dapat berupa keadaan delusi, keadaan gaduh gelisah, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara dan halusinasi. Stuart dan Laraia dalam Yosep dan 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 halusinasinya lainnya.

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Seseorang memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Direja, 2011). Halusinasi dapat terjadi karena beberapa faktor yang mendukung seperti gangguan perkembangan dan fungsi otak, kondisi lingkungan yang tidak mendukung misalnya kemiskinan dan kehidupan terisolasi yang disertai stress, keluarga pengasuh yang tidak mendukung sehingga mempengaruhi psikologis seseorang (Erlinafsiah, 2010). Perilaku yang bisa menjadi faktor pemicunya timbulnya halusinasi ialah karena konsep diri yang rendah, kehilangan motivasi dan gangguan proses informasi mengakibatkan klien tidak mampu memahami stressor yang muncul dan mengakibatkan mekanisme koping yang buruk (Erlinafsiah, 2010).

Muith (2015) mengatakan bahwa dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Ketika klien berhubungan dengan orang lain reaksi mereka cenderung tidak stabil dan dapat memicu respon emosional yang eksterm misalnya: ansietas, panik, takut dan tremor (Rabba, 2014).

Pasien halusinasi menjadi beban keluarga yaitu beban obyektif, subjektif dan latrogenik. Beban obyektif adalah masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan pasien, yang meliputi tempat tinggal, makan, transportasi, pengobatan, keuangan. Keluarga memerlukan biaya untuk pasien di rumah sakit, mengantarkan berobat, hal ini akan semakin meningkat jika berlangsung lama. Beban subjektif adalah masalah yang berhubungan dengan kehilangan, takut, merasa bersalah, marah dan perasaan negatif lainnya yang dialami oleh keluarga sebagai respon terhadap anggota keluarga yang gangguan jiwa. Perasaan kehilangan timbul karena menganggap bahwa masa depan keluarga dan pasien seolah berahir, perasaan takut meliputi takut kehilangan hartanya untuk mengobati anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Perasaan lainnya adalah perasaan marah terhadap diri sendiri, marah terhadap keluarga. Beban latrogenik adalah beban yang disebabkan karena tidak berfungsinya sistem pelayanan kesehatan jiwa yang tidak mengetahui teori keluarga. Beban latrogenik meliputi tentang pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Ngadiran, 2010).

Untuk memperkecil dampak yang timbul, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat yaitu membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien halusinasi (Keliat, 2009). 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).

Tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yakni dengan melatih menghardik, cara minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara mandiri. Tindakan keperawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran tindakan yang diberikan berupa pendekatan pasien yaitu meliputi pencarian penyebab halusinasi, pengenalan hal positif, pada pasien serta memberikan dukungan dan penghargaan berupa dorongan dan motivasi yang terjadi bila ada penilaian positif terhadap individu. Pada pasien mempunyai tingkat keberhasilan 80% (Hanif, 2016).

Hasil penelitian Anggraini, Dkk (2012) menyatakan bahwa dilakukannya terapi menghardik dapat menurunkan tingkat halusinasi dan dari hasil tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasi. Studi kasus yang dilakukan oleh Krisdayanti pada pasien halusinasi pendengaran di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan adanya

penurunan frekuensi terjadinya halusinasi setelah partisipan dilatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.

Berdasarkan data yang diambil dari Profil RSJD Dr. RM. Soedjarwadi (2017) memiliki ruang rawat inap atau sering disebut bangsal Tenang yang terdiri dari Ruang Dewandaru, Ruang Flamboyan, Ruang Geranium, dan Ruang Helikonida. Data RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan maret dari data di rekam medik didapatkan bahwa 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 sejak bulan januari sampai februari 365 jiwa. Jumlah pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Povinsi Jawa Tengah empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Sebagai perinciannya dibangsal Dewandaru 339 orang, flamboyant 387 orang, geranium 659 orang dan Helikonida 307. Keseluruhan untuk kasus 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 2018 dalam Hardiyana (2018). Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan masalah Kerawatan jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah adalah halusinasi.

Dari paparan di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus lebih rinci tentang asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.

B. Rumusan Masalah

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Perilaku yang bisa menjadi faktor pemicunya timbulnya halusinasi ialah karena konsep diri yang rendah, kehilangan motivasi dan gangguan proses informasi mengakibatkan klien tidak mampu memahami stressor yang muncul dan mengakibatkan mekanisme koping yang buruk.

Berdasarkan data Rekam Medis RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menunjukkan jumlah pasien Skizofrenia yang dirawat di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dengan kasus halusinasi yaitu 79%, resiko perilaku kekerasan 15,5%, isolasi sosial 1,7% waham 1,2% dan resiko bunuh diri 0,76%. Halusinasi menunjukkan prosentase yang lebih besar dibandingkan yang lainnya yaitu sebesar 79%. Hal tersebut terjadi karena intervensi pelaksanaan dirumah sakit dilakukan kurang maksimal.

Apabila pada pasien halusinasi tidak segera ditangani, maka dampak yang dapat ditimbulkan 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 (suiside), membunuh orang lain (homicide), bahkan merusak lingkungan. Ketika klien berhubungan dengan orang lain reaksi mereka cenderung tidak stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrem misalnya: ansitas, panic, takut, dan tremor (Rabba, 2014). Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 menunjukkan ada 812 kasus bunuh diri di seluruh Indonesia (Priambodo 2017 dalam Kurniawan 2017).

Berdasarkan rumusan di atas dapat dimunculkan pertanyaan sebagai berikut “Bagaimana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di Ruang Flamboyan?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien halusinasi pendengaran

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan pada karya tulis ilmiah ini dapat menambahkan literatur keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan tentang masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah sakit

Digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan di Rumah Sakit untuk menaikkan mutu dan pelayanan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah khususnya pada pasien halusinasi pendengaran.

b. Perawat

Masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

c. Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pasien halusinasi di rumah.

d. Pasien

Sebagai masukan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, khususnya masalah halusinasi.