

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia dikenal sebagai penyakit gangguan psikiatrik yang paling sering terjadi, biasanya didiagnosis saat orang tersebut mencapai usia remaja akhir atau 20 awal. Pada saat itu bagian prefrontal otak melengkapi migrasi, koneksi dan pemangkasan. Pada skizofrenia kesalahan migrasi dan ketidakserian neuron ditunjukkan oleh keterlambatan perkembangan pada awal fungsi motorik, kognitif, dan sosial emosional (O'Brien., Kennedy., 2014).

Menurut World Health Organization (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Amin et al., (2015) menjelaskan bahwa pengalaman keluarga selama merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi merupakan beban bagi keluarga yang mana merupakan beban psikologi dengan kategori merasa kecewa karena klien tidak mau minum obat, putus asa dengan kondisi yang dialami klien, rasa marah dan takut terhadap perilaku klien, dan merasa malu terhadap tetangga sekitar.

Sampai saat ini gangguan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga yang pernah memasung ART dengan gangguan jiwa berat yang pernah dihitung 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan 18,2%. Pada kelompok penduduk dengan kuintil indek kepemilikan

terbawah 19,5%. Jawa tengah merupakan salah satu provinsi yang mempunyai urutan kelima terbanyak dari penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Jawa tengah 2,3 % dari jumlah penduduk.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa Gangguan jiwa terbanyak di Bali, Yogyakarta, NTB, Aceh, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Sumatra Selatan, DKI dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 9 per mil dan penderita skizofrenia yang dipasung menurut tempat tinggal 2013-2018 tiga bulan terakhir di Indonesia sebesar 31,5%, perkotaan 31% dan pedesaan 31,1%. Hal ini menyatakan bahwa penderita Skizofrenia mengalami peningkatan. Dari data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013-2018 sebesar 7 per mil.

Menurut 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 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 dan kesehatan yang bisa menjadi faktor pemicu timbulnya halusinasi, karena konsep diri yang rendah, kehilangan motivasi dan gangguan proses informasi akan mengakibatkan klien tidak mampu memahami stressor yang muncul dan mengakibatkan mekanisme koping yang buruk (Erlinafsiah, 2010).

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 nonfarmakologi 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 hasil tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasi.

Berdasarkan data yang diambil 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 di rekam medik didapatkan bahwa data pasien gangguan jiwa dengan skizofrenia pada tahun 2015 sebanyak 751 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 Provinsi Jawa Tengah empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Sebagai perinciannya dibangsal dewandaru 339 orang , flamboyan 387

orang, geranium 659 orang dan heliconia 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))

Muhith (2015) mengatakan bahwa 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 : ansietas, panik, 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). Untuk memperkecil dampak yang timbul, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat yaitu membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien halusinasi (Keliat, 2009).

Terapi yang diberikan oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di rumah sakit RSJD Dr.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Klaten antara lain : Identifikasi halusinasi dan melatih menghardik, minum obat dan bercakap-cakap, melakukan aktivitas sehari-hari sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan. Dari penelitian Anggraini, dkk(2012) dilakukan terapi menghardik dapat menurunkan tingkat halusinasi dan hasil tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasinya. Artinya cara tersebut boleh dilakukan perawat di rumah sakit karena dapat menurunkan frekuensi halusinasi. Sehingga dianjurkan untuk para perawat menggunakan terapi menghardik dan terapi aktivitas kelompok.

B. Rumusan Masalah

Halusinasi memiliki prosentase paling tinggi diantara masalah yang lainnya. terjadinya peningkatan gangguan jiwa terjadi karena Halusinasi memiliki prosentase paling tinggi diantara masalah yang lainnya. terjadinya peningkatan gangguan jiwa terjadi karena terjadi beberapa faktor seperti gangguan perkembangan, fungsi otak, kondisi lingkungan yang tidak mendukung misalnya kemiskinan dan kehidupan terisolasi yang disertai stress dan keluarga yang tidak mendukung yang dapat mempengaruhi psikologis seseorang. Terjadinya peningkatan gangguan jiwa yang telah dilakukan survei bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013-2018 sebesar 7 per mil. Sedangkan di Jawa Tengah menempati urutan kelima 2,3 % dari jumlah penduduk.

RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menunjukkan Jumlah pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Sebagai perinciannya dibangsal dewandaru 339 orang , flamboyan 387 orang, geranium 659 orang dan heliconia 307. Keseluruhan untuk kasus halusinaasi 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 di rumah 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 (*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

ekstrem misalnya : ansietas, panik, 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 latar belakang permasalahan dan hasil yang dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk mengambil Laporan Studi Kasus Pada Pasien Jiwa Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Dewandaru RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah “Bagaimana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di Ruang Dewandaru ?”

C. Tujuan Umum

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi endengaran
- 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 dirumah

- d. Pasien

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

