

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah kondisi dimana proses fisiologis atau mental seseorang kurang berfungsi dengan baik sehingga mengganggu dalam fungsi sehari-hari. Gangguan ini juga sering disebut gangguan psikiatri atau gangguan mental dan dalam masyarakat umum kadang disebut sebagai gangguan saraf. Gangguan jiwa yang dimiliki oleh seseorang bisa memiliki bermacam-macam gejala, baik yang tampak jelas maupun yang hanya terdapat dalam pikirannya. Mulai dari perilaku menghindar dari lingkungan, tidak mau berhubungan atau berbicara dengan orang lain dan tidak mau makan hingga yang mengamuk dengan tanpa sebab yang jelas. Mulai dari diam saja hingga yang berbicara dengan tidak jelas. Ada pula yang dapat diajak bicara hingga yang tidak perhatian sama sekali dengan lingkungannya (Lestari, 2016)

Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak di jumpai dimana mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psiotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal. Seringkali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra). Skizorenia hebrefenik adalah perilaku yang khas, regresi, primitif, afek tidak sesuai dengan karakteristik umumnya, wajah dungu, tertawa aneh aneh, menarik

diri secara ekstrim.

Prevalensi penderita pasien skizofrenia hebefrenik di Indonesia adalah 0,3-1%. Jumlah penduduk Indonesia mencapai sekitar 200 juta jiwa, dimana 99% pasien di RS Jiwa di Indonesia penderita skizofrenia heberenik, sekitar 14 juta orang atau sebanyak 7 per 1.000 penduduk, (Kemenkes, 2018). Prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Jawa Timur naik dari 2,2% pada Riskesdas 2013 menjadi 6% dari data Riskesdas 2018. Selain itu kasus gangguan jiwa pada tahun 2014 di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dalam catatan rekam medis.

Skizofrenia hebefrenik masuk pada peringkat 10 besar diagnosa medis pada Pasien. Skizofrenia hebefrenik berada pada nomor satu dengan jumlah terbanyak di ruang rawat inap, yaitu 14.426 orang. Sedangkan pada urutan kedua dengan skizofrenia paranoid yang berjumlah 2.249 orang pasien (Safitri, 2016). Kasus halusinasi pada bulan Januari-Juni tahun 2019 di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dalam catatan rekam medis diagnosa keperawatan halusinasi masuk peringkat 1 yaitu 63,9% dari diagnosa keperawatan lainnya.

Halusinasi berada pada nomor satu dengan jumlah 4.223 orang pasien. Selain itu, diagnosa keperawatan halusinasi pada bulan Oktober tahun 2018 dengan jumlah terbanyak yaitu sejumlah 752 (73%) dari 1.030 orang pasien. Dari data rekam medis bulan Oktober tahun 2018 tersebut maka diagnosa keperawatan halusinasi menjadi diagnosa keperawatan yang paling banyak ditemukan di 24 ruang rawat inap dan jika dirata-rata di setiap ruangan

kurang lebih 31 orang pasien yang mengalami halusinasi(Yulela, 2018) Berdasarkan data pasien pada tanggal 12 juli 2022 diruang Garuda di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat terdapat 80% dari 26 pasien mengalami halusinasi..

Terjadinya halusinasi dipengaruhi oleh faktor predisposisi diantaranya faktor biologi, perkembangan, sosial budaya dan psikologis (Yusuf, 2015). Faktor tersebut mengakibatkan individu merasa ketakutan, tidak dapat fokus dan berpikir, ketidakmampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan daya ingat yang mulai menurun, serta adanya gangguan realita. Tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien halusinasi meliputi curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta, tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata (Yosep, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018) didapatkan tanda dan gejala halusinasi yang ditemukan paling banyak pada pasien halusinasi yaitu pada aspek fisiologis berupa sulit tidur, gelisah, lemah dan penurunan nafsu makan. Bentuk tanda dan gejala baik kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial akan berdampak pada munculnya masalah yang dapat dilihat pada perilaku keseharian pasien yang cenderung maladaptif

Dampak yang dirasakan Pasien dengan halusinasi adalah risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Dampak ini tidak hanya terjadi pada diri sendiri namun juga kepada keluarga. Peningkatan beban keluarga Pasien disebabkan karena Pasien dengan halusinasi tidak dapat bekerjadan bergantung kepada keluarga. Dampak psikologis keluarga terutama stres, kehilangan waktu produktif yang mengakibatkan keadaan membahayakan seperti beresiko menimbulkan perilaku kekerasan. Untuk mengatasi halusinasi dan mengurangi frekuensi halusinasi yang timbul pada pasien halusinasi ini ada dua jenis terapi yaitu terapi medis dan terpai modalitas. Untuk terapi medis berupa pengobatan misalnya Chlorpromazine yang diberikan secara IM, untuk terapi oral obat yang diberikan pada psikosis adalah Triflouperazine (Stelazine) dan haloperidol. Sedangkan terapi modalitas yaitu terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini di berikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Tindakan terapi modalitas yang meliputi, terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi kognitif, terapi kelompok, terapi perilaku dan terapi generalis individu (Keliat, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Bayu (2018) bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan Pasien dalam mengontrol halusinasi yaitu sikap respon Pasien terhadap halusinasi, kejujuran memberikan informasi kepribadian Pasien dan kemampuan Pasien mengingat. Selain itu, cara mengontrol halusinasi juga dipengaruhi oleh lamanya responden menderita skizofrenia, ditambah lagi perbedaan kemampuan cara mengontrol

halusinasi dan pendidikan terakhir pasien yang rendah. Dibutuhkan teknik mengontrol halusinasi agar kepercayaan pasien menjadi kuat dan kemampuan mengontrol halusinasi akan meningkat. Berdasarkan data dan permasalahan diatas terlihat bahwa tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa dengan kasus gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran pasien skizofrenia hebefrenik di ruang Garuda RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat.



1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa pada kasus gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran pasien skizofrenia hebefrenik di ruang Garuda RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran pasien skizofrenia hebefrenik di ruang Garuda RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada Tn.S dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di ruang Garuda RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada Tn.S dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di ruang Garuda RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada Tn.S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang Garuda RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada Tn.S dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di ruang Garuda RSJ Radjiman

Wediodiningrat Lawang

5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada Tn.S dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di ruang Garuda RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang Garuda RSJ Radjiman

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan bagi partisipan dan keluarga untuk menambah pengetahuan tentang Halusinasi pendengaran.

1.4.2 Manfaat Bagi Perawat

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial dan perawatan pada pasien serta dapat digunakan sebagai alat bantu bagi perawat untuk mengevaluasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan menambah referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien skizofrenia Hebefrenik dengan masalah keperawatan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi wacana dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terhadap pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan ganggua persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.

