

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri buruk (Hawari, 2009). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktifitas sehari-hari (Keliat, 2012). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi. Klien merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Keliat, 2011). Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan (Yosep 2014, h. 223).

Pada pasien halusinasi perlu perhatian khusus karena akan menimbulkan beberapa dampak yang terjadi adalah pasien akan memperlihatkan perilaku kekerasan (PK), pasien akan mengisolasi dirinya dan orang lain, pasien juga bisa menyebabkan resiko bunuh diri, pasien menunjukkan keretakan terhadap realita dan bertindak terhadap realita, pasien mengalami gangguan orientasi realita. Selain itu, gangguan persepsi

juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor lainnya yang dapat memengaruhi perkembangan kepribadian manusia. Faktor penyebab halusinasi terdapat 2 faktor yaitu, faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Menurut Yosep (2014), faktor predisposisi terdapat beberapa faktor yaitu faktor perkembangan, faktor sosiokultural, faktor biologis, faktor psikologis, faktor genetik dan faktor pola asuh. Sedangkan faktor presipitasi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dan dimensi spiritual.

Data yang didapatkan dari WHO (2015) menunjukkan jumlah orang yang mengalami Skizofrenia di seluruh dunia adalah 7 dari 1000 penduduk di dunia yaitu sebesar 21 juta orang, tiga dari empat kasus gejala yang muncul terjadi pada usia 15 dan 34 tahun. Data WHO (2016) menunjukkan, terdapat sekitar 21 juta terkena skizofrenia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat. Menurut Valcarolis dalam Yosep Iyus (2009), mengatakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi, halusinasi yang sering terjadi yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, dan halusinasi pengecap. Data jumlah gangguan jiwa terus bertambah, data dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) diseluruh Indonesia hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. 11,6% penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional atau berkisar 19 tahun mengalami gangguan jiwa berat atau sekitar 1 juta penduduk

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional pada umur 15 tahun ke atas adalah 11,6% dengan prevalensi tertinggi menurut tingkat provinsi adalah diprovinsi Jawa Barat, yaitu sebesar 20% dan di Papua Barat sebesar 13,2%. Sedangkan di Jawa Timur sebanyak 0.9% penduduknya mengalami gangguan jiwa berat, Jika diasumsikan penduduk Jawa Timur sebanyak 37 juta jiwa maka penderita gangguan jiwa adalah sebanyak 333.000 jiwa (Wiwin, 2013). Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Depkes RI,2014). Menurut data rekam medis di RS Jiwa Menur Surabaya terdapat 1.711 pasien di tahun 2016 ruang rawat inap dan didominasi oleh pasien dengan halusinasi sebanyak 514 pasien pertahun adanya peningkatan 30% pertahun, Prevalensi jenis gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya yang dialami oleh pasien rawat inap di didominasi oleh gangguan skizofrenia, Skizofrenia tidak hanya menjadi gangguan yang banyak di alami, gangguan ini adalah salah satu gangguan jiwa dengan output kesembuhan yang kurang begitu baik (Unger,2009).

Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal(Keliat, 2010).Tindakan keperawatan menggunakan standar praktek keperawatan klinis kesehatan jiwa yaitu asuhan keperawatan jiwa (Stuart, 2007). Langkah-langkah kegiatan tersebut berupa Standar Operasional Prosedur

(SOP) (Depkes RI, 2006). Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang standar asuhan keperawatan (SAK) tindakan keperawatan pada pasien. SAK tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama halusinasi (Fitria, 2009).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan antara lain meliputi farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis antara lain dengan memberikan obat-obatan anti psikotik antara lain : golongan butirofenon, haloperidol, haldol, serenase, ludomer diberikan dalam bentuk injeksi. Untuk golongan fenotiazine : chlorpromazine, largactile, promactile diberikan peroral (Iyus Yosep, 2011). Adapun penatalaksanaan nonfarmakologis dari halusinasi dapat meliputi pemberian terapi-terapi antara lain terapi modalitas. (Direja, 2011). Beberapa jenis terapi modalitas, antara lain: terapi individual, terapi lingkungan (milieu therapy), terapi biologis atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain (Yosep, 2007).

Pada pasien dengan halusinasi lambat laun akan mengalami banyak resiko seperti kerancuan dalam identitas yang menyebabkan depersonalisasi. Sehingga dilakukan strategi tindakan keperawatan, pasien akan memiliki konsep diri yang baik dan positif. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya ?

1.3 TUJUAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Mendiskripsikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran
2. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran
3. Mampu membuat intervensi pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran
4. Mampu melakukan implementasi sesuai intervensi pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran
5. Mampu mengevaluasi pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran setelah dilakukan asuhan keperawatan.

1.4 MANFAAT

1.4.1 MANFAAT TEORITIS

Sebagai pengetahuan tambahan untuk penelitian selanjutnya, khususnya dalam keperawatan jiwa terutama asuhan keperawatan pada pasien

skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran setelah dilakukan asuhan keperawatan.

MANFAAT PRAKTIS

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Setelah mengetahui dan memahami gejala, pencegahan dan pengobatan dari skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran pasien dan keluarga mampu mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Intitusi

Sebagai sumber informasi tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4. Bagi Pembaca

Mampu memberikan informasi dan pengetahuan serta referensi untuk penelitian selanjutnya.