

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Halusinasi adalah suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsang dari luar. Walaupun tampak sebagai suatu yang “khayal”, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “terepresi”. Halusinasi dapat terjadi karena dasar-dasar organik fungsional, psikotik, maupun histerik Yosep (2014). Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. (AH. Yusuf, 2015)

Menurut Erlinafsiah (2010) halusinasi merupakan suatu persepsi yang salah oleh panca indra tanpa adanya rangsang (stimulus) eksternal. Halusinasi merupakan persepsi yang salah tentang suatu objek, gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya pengaruh rangsang dari luar yang terjadi pada semua sistem pengindraan dan hanya dirasakan oleh klien tetapi tidak dapat dibuktikan dengan nyata dengan kata lain objek tersebut tidak ada secara nyata.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun (2013), prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil.

Gangguan jiwa terbanyak di Yogyakarta (2,7 permil), Aceh (2,7 permil), dan yang terendah Kalimantan Barat (0,7 permil). Proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa berat sebanyak (14,3%) dan pada penduduk yang tinggal di perdesaan yaitu (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuntil indeks kepemilikan terbawah (19,5%).

Menurut Dinas kesehatan tahun (2015) menyebutkan bahwa jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2015 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 317.504. Presentase kunjungan gangguan jiwa terbesar dirumah sakit yaitu 60,9% .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 mendapatkan hasil bahwa jumlah klien gangguan jiwa di RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari Desember 2017 terdapat 1692 klien yang dirawat inap. Sebagai perinciannya di bangsal Heliconia terdapat 307 klien, Flamboyan 387 klien, Dewandaru 339 klien, dan Geranium 659 klien. Dari keseluruhan klien gangguan jiwa tersebut, untuk kasus halusinasi terdapat 1343 klien. Kasus tersebut termasuk kasus terbanyak dari gangguan jiwa yang terjadi di RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada satu tahun terakhir.

Penyebab halusinasi menurut Yosep, (2011) dapat dilihat dari lima dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dan dimensi spiritual. Dimensi fisik, halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-

obatan, demam hingga delirium. Dimensi emosional, halusinasi disebabkan karena perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Dimensi intelektual, halusinasi disebabkan karena penurunan fungsi ego. Dimensi sosial, halusinasi disebabkan karena pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Dimensi spiritual, halusinasi disebabkan karena pasien merasa hidupnya hampa, rutinitas tidak bermakna hilangnya aktivitas beribadah dan jarang berupa secara spiritual untuk menyucikan diri.

Menurut Erlinafsiah (2010) faktor penyebab halusinasi adalah faktor predisposisi meliputi: Biologis adalah Gangguan perkembangan dan perfusi otak, susunan syaraf-syaraf pusat dapat menimbulkan gangguan realita. Gejala yang mungkin muncul adalah hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan muncul perilaku menarik diri. Psikologis adalah Keluarga pengasuh yang tidak mendukung (broken home, overprotektif, diktator, dan lainnya) serta lingkungan klien sangat mempengaruhi respon psikologis klien, sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah: Penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang kehidupan klien. Sosial Budaya adalah kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita : dimana terjadi kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan terisolasi yang disertai stress). Faktor presipitasi secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya.

Akibat yang terjadi jika klien mengalami halusinasi dengan tanda dan gejala salah satunya tidak dapat mengontrol dirinya, munculnya histeris, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, dan pikiran yang buruk sehingga bisa membahayakan dirinya, orang lain, dan maupun lingkungan. Hal ini terjadi karena halusinasi sudah sampai pada fase IV dimana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas lingkungan.

Tindakan yang diberikan pada pasien halusinasi antara lain bina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali halusinasi (isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul) melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, melatih pasien menggunakan obat dengan tepat, melatih bercakap-cakap dengan orang lain, melatih pasien beraktifitas secara terjadwal. Perawat yang berhubungan dengan pasien harus melaksanakan perannya secara proposional serta dapat mempertanggungjawabkan asuhan keperawatan yang di berikan secara ilmiah. (Keliat dalam Afnuhazi, 2015).

Hal ini didukung dalam penelitian Zelika & Dermawan (2015) . Rencana tindakan keperawatan, disusun intervensi keperawatan dengan tujuan umum (TUM): pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Tujuan khusus (TUK 1): pasien dapat membina hubungan saling percaya. (TUK II): pasien dapat mengenali halusinasinya. (TUK III): pasien dapat mengontrol halusinasinya. (TUK V): pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Implementasi dengan wawancara, penelitian menggunakan strategi pelaksanaan (SP).

Penanganan yang dilakukan oleh perawat untuk klien yang mengalami gangguan halusinasi meliputi melakukan hubungan saling percaya dengan klien. Membantu klien mengenal halusinasi, dan membantu mengontrol halusinasi. Dalam penelitian Anggraini (2013) menyebutkan bahwa penatalaksanaan dan pengontrolan halusinasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara kelompok dan secara individu. Secara kelompok selama ini sudah dikenal dengan istilah terapi aktivitas kelompok (TAK) dan secara individu dengan cara *face to face*.

Menurut AH Yusuf (2015) tindakan keperawatan pasien meliputi: Tujuan tindakan untuk pasien meliputi hal berikut Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, pasien mengikuti program pengobatan secara optimal. Tindakan keperawatan yaitu membantu pasien mengenali halusinasi dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respon pasien saat halusinasi muncul, melatih pasien mengontrol halusinasi. Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, anda dapat melatih pasien empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi, yaitu sebagai berikut: menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal, menggunakan obat secara teratur.

Untuk mengontrol halusinasi secara individu bisa dilakukan dengan cara menghardik. Hal ini didukung dalam penelitian Fitri, (2009) Sulahyuningsih (2016) perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat intruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dibakukan. Hal ini bertujuan agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar pelayanan. Langkah-langkah kegiatan tersebut berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) (Depkes RI, 2006) salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawat pada pasien. SP tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama halusinasi.

Pengelolaan pasien di RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, seperti pemeriksaan validasi, menjaga lingkungan, pendampingan perawatan diri, melakukan terapi gerak, tahap seleksi TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) bisa dilakukan oleh staf bangsal dan mahasiswa. Intervensi keperawatan dan evaluasi dilakukan setiap saat pergantian shif. Data diatas didapatkan dari (Istianto)

Menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengontrol halusinasi yang dapat dilakukan dengan cara menutup telinga. Cara tersebut terbukti efektif untuk menurunkan tingkat halusinasi pada klien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Hal tersebut dapat didukung dalam penelitian Anggraini (2013) yang menyebutkan bahwa pada penelitian ini dari 40 responden sebagian besar memiliki halusinasi dengar sebelum dilakukan

menghardik dengan menutup telinga dengan kategorik berat sebanyak 26 (65%), dan halusinasi dengar dengan kategorik berat sebanyak 14 (35%) responden. Pada penelitian ini seluruh responden 40 (100%) mengalami penurunan halusinasi dengar ringan setelah dilakukan terapi menghardik dengan menutup telinga. Dari penjelasan diatas didapatkan hasil bahwa cara mengontrol halusinasi dengan menghardik sangat efektif untuk klien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

Hasil penelitian dari Adi Wibowo (2014) menyebutkan bahwa penggunaan teknik berdzikir berperan dalam menurunkan intensitas tanda dan gejala halusinasi terutama pada aspek kognitif dan afektif. Penggunaan teknik berdzikir secara spesifik dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi paling banyak pada : tidak dapat mempertahankan pembicaraan, curiga, dan ambivalen. Berdasarkan penelitian terhadap 2 kelompok intervensi di peroleh data yang relatif berbeda dari intensitas tanda dan gejala halusinasi. Perhitungan matematis menunjukkan bahwa teknik berdzikir pada kelompok II mampu menurunkan intensitas tanda dan gejala halusinasi sedikit lebih banyak dibandingkan teknik menghardik pada kelompok intervensi I. Diperoleh data bahwa pada kelompok intervensi I (teknik menghardik) memiliki rata-rata penurunan tanda dan gejala sebesar 3,1 poin (dibulatkan menjadi 3 poin), sedangkan pada kelompok intervensi II (teknik berdzikir) memiliki rata-rata penurunan tanda dan gejala sebesar 7 poin. Perbedaan nilai penurunan tanda dan gejala halusinasi kedua kelompok intervensi berselisih 3,9 dibulatkan 4 poin. Jumlah keseluruhan poin penilaian 49 poin, sehingga dianggap hanya

memiliki sedikit perbedaan. Penggunaan kedua teknik cara kontrol halusinasi terbukti dapat bermanfaat dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

Hasil penelitian Januarti Isnaeni (2008) menyebutkan bahwa efektifitas TAK stimulasi persepsi halusinasi terhadap penurunan kecemasan klien halusinasi pendengaran. Pada penelitian ini tingkat kecemasan sebelum dilakukan TAK stimulasi persepsi adalah 6 (40%) responden mengalami cemas ringan dan 9 (60%) responden mengalami cemas sedang. Dilihat dari tingkat kecemasan responden berada dalam halusinasi tahap pertama, seperti yang diungkapkan oleh Stuart dan Sundeen (1998) bahwa pada halusinasi tahap pertama klien mengalami rasa nyaman sampai dengan kecemasan sedang. Sesuai dengan kriteria inklusi klien yang dijadikan sebagai responden adalah klien yang kooperatif. Pada tahap ini klien masih bisa dilakukan wawancara dan dilakukan TAK.

Hasil penelitian Sulahyuningsih E (2016) menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasientidak akan larut untuk mengikuti apa yang ada dalam halusinasinya. Jadi tidak harus menutup mata atau telinga sambil berkata “pergi-pergi kamu suara palsu”, tapi cukup diyakini dalam hati.



Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah menganalisis Asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran diruang flamboyan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien halusinasi pendengaran diruang flamboyan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### D. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan umum

Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa kepada klien dengan gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Klaten.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi

- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi
- f. Membandingkan antara kasus atau teori yang telah ada kenyataan dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran

#### E. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan pada karya tulis ilmiah ini dapat menambahkan literatur keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan tentang gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan dan SOP di Rumah Sakit untuk menaikkan mutu dan pelayanan RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Klaten khususnya pada pasien halusinasi pendengaran.

###### b. Bagi Klien

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

c. Bagi keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pasien halusinasi dirumah

d. Bagi perawat

Sebagai masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada pasien halusinasi