

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderita (distress) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya didalam hubungan antara orang tetapi juga dengan masyarakat. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis (Yusuf, dkk, 2015).

Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) departemen kesehatan dan World Health Organization (WHO) tahun 2010 memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Bahkan berdasarkan data studi World Bank di beberapa Negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat (Global Burden Disease) menderita gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua Negara, pada perempuan dan laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang miskin maupun kaya baik di pedesaan maupun perkotaan mulai dari yang ringan sampai berat.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi yang pernah memasung anggota keluarganya gangguan jiwa berat 14,3 persen, 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 prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), Sulawesi Selatan (9,3%), DI Yogyakarta (8,1%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat memiliki angka yang tinggi dan harus segera mendapatkan penanganan agar tidak berdampak buruk pada penderita maupun orang lain. Salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia.

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Diperkirakan terdapat 50 juta penderita di dunia, 50% dari penderita tidak menerima pengobatan yang sesuai, dan 90% dari penderita yang tidak mendapat pengobatan tepat tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) sebesar 0,46%. Sulawesi Tengah menempati peringkat pertama dari provinsi lain yang berada di Sulawesi dengan penderita skizofrenia sebesar 0,53% (*Online Jurnal Of Natural Science*, Agustus 2014). Gejala skizofrenia ada dua kategori utama : gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif mencakup waham, halusinasi, meniru gerakan orang lain, bicara terus-menerus, dan disorganisasi pikiran. Sedangkan gejala negatif mencakup perasaan tidak peduli, bicara sedikit, afek tumpul, merasa tidak senang, dan tidak memiliki kemauan (videbeck, 2008). Gejala skizofrenia yang paling banyak terjadi salah satunya halusinasi.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh pasien gangguan jiwa, pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan/penciuman tanpa adanya stimulus nyata (Keliat,2011). Halusinasi adalah persepsi tanpa adanya rangsangan apapun pada panca indera seorang pasien yang terjadi dalam keadaan sadar/terbangun (Maramis, 2009). Guna meminimalisi komplikasi atau dampak dari halusinasi membutuhkan peran perawat yang optimal dan cermat untuk melakukan pendekatan dan membantu pasien untuk memecahkan masalah yang dihadapinya dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi halusinasi.

Peran perawat pada pasien meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif adalah peran yang ditunjukkan dengan membentuk potensi, mengontrol hidup sendiri, menyusun strategi coping, mengubah lingkungan dan masyarakat untuk penanganan halusinasi di masyarakat. Preventif adalah peran yang dilakukan dengan mengidentifikasi perilaku khusus, menghindari kegagalan peran sehingga tidak muncul ansietas yang dapat menyebabkan individu menggunakan halusinasi. Kuratif yaitu peran yang dilakukan dengan menyediakan lingkungan yang

terapeutik, memecahkan masalah merawat kesehatan fisik mencegah usaha bunuh diri dan terapi medik. Rehabilitatif adalah perawat memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien halusinasi pendengaran.

Berdasarkan data hasil pengkajian di Rumah Sakit Jiwa Dr.RM. Soedjarwadi pada tahun Januari 2017 didapatkan data hasil prevalensi pasien yang mengalami halusinasi 58,7%, resiko perilaku kekerasan 19%, isolasi sosial 8,3%, harga diri rendah 2,5%, waham 4,5%, defisit perawatan diri 4,1%. Data yang didapat dari Ruang Helikonia dari bulan Januari sampai dengan Desember 2016 didapatkan hasil prevalensi pasien yang mengalami halusinasi pendengaran sebanyak 90%, resiko perilaku kekerasan sebanyak 21%, defisit perawatan diri sebanyak 5%, isolasi sosial sebanyak 1%, harga diri rendah sebanyak 1%, waham sebanyak 2%.

Berdasarkan keterangan di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang gangguan persepsi halusinasi pendengaran karena presentasi kasus dari halusinasi pendengaran di RSJD RM Dr.Soedjarwadi Klaten cukup besar, kurangnya mengingatkan untuk menghardik untuk pasien halusinasi, maka jika tidak dilakukan penanganan secara serius pada pasien dengan halusinasi pendengaran dapat mengakibatkan kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran, pasien dengan gangguan jiwa halusinasi pendengaran memiliki pola pikir yang berubah-ubah dan penanganan atau perawatan rawat inapnya paling lama. Jika dibiarkan kronik dan tidak ditangani dengan segera maka akan mengakibatkan resiko mencederai diri sendiri , orang lain dan lingkungan.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mendapatkan pengalaman yang nyata dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada Nn. A dengan halusinasi pendengaran di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mendiskripsikan pengkajian pada Pasien dengan halusinasi pendengaran
- b. Mampu mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada Pasien dengan halusinasi pendengaran.

- c. Mampu mendiskripsikan rencana tindakan keperawatan pada Pasien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Mampu mendiskripsikan implementasi rencana tindakan keperawatan pada Pasien dengan halusinasi pendengaran.
- e. Mampu mendiskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada Pasien dengan halusinasi pendengaran
- f. Mampu membandingkan antara konsep atau teori yang telah ada dengan kenyataan dalam melakukan asuhan keperawatan pada Pasien dengan halusinasi pendengaran

### **C. Manfaat**

#### 1. Bidang Akademik

Menambah referensi Karya Tulis Ilmiah di STIKES Muhammadiyah Klaten dan sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

#### 2. Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien dengan Halusinasi pendengaran, sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi. Rumah sakit dapat memperoleh gambaran tentang langkah-langkah memberikan asuhan keperawatan professional pada pasien dengan Halusinasi pendengaran.

#### 3. Pasien

Mampu memahami dan melakukan tindakan untuk mengetahui masalah pasien.

#### 4. Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa pada kasus Halusinasi pendengaran.

### **D. Metodologi Penelitian**

#### 1. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Nn. A dengan Halusinasi pendengaran di Ruang Helikonika RSJD Dr.RM Soedjarwadi Klaten, selama 5 hari, yang dimulai pada tanggal 3 Januari sampai 7 Januari 2017.

## 2. Metode Penulisan

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan proses keperawatan (Hidayat, 2008). Teknik pengumpulan data (Hidayat, 2008) yang digunakan penulis yaitu dengan :

### a. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien, perawat ruangan untuk mendapatkan informasi tentang pasien.

### b. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung tentang perilaku pasien dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Data yang diperoleh dari metode observasi adalah data yang bersifat obyektif yaitu tentang penampilan pasien, aktifitas motorik pasien, alam perasaan pasien, isi pikir pasien, arus pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, emosi, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian daya tilik dari pasien

### c. Studi Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan cara mengikuti preconference dan postconference setiap hari dan melakukan observasi langsung kepada pasien.

### d. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mengumpulkan data dengan membaca mempelajari teori-teori dan literatur yang berkaitan dengan permasalahan pasien.