

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap orang dalam menjalani kehidupan tentu harus menjaga kesehatan. Kesehatan termasuk hal penting dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Dalam hal ini, kesehatan dibagi menjadi 2 yaitu kesehatan fisik dan kesehatan jiwa. Kesehatan fisik merupakan seorang individu tidak merasakan sakit dan semua organ tidak memiliki gangguan. Menurut (Wulan, 2015) menjelaskan bahwa kondisi seseorang yang memiliki konsep diri positif, emosi yang stabil, hubungan interpersonal yang baik dan penyelesaian terhadap masalah efektif disebut dengan kesehatan jiwa. Apabila seseorang tidak memiliki kemampuan-kemampuan tersebut seseorang akan mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa menurut (Ah Yusuf dkk, 2015) merupakan perilaku seseorang yang mengalami ketidaksesuaian terhadap satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Fungsi-fungsi tersebut yaitu fungsi psikologik, perilaku, dan biologik. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa tidak hanya terletak dalam dirinya, tetapi juga hubungan dengan masyarakat. Pendapat lain menurut (Nasir & Muhith, 2011) menjelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan gejala dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya emosi yang menyebabkan ketidakwajaran dalam bertindak laku. Berdasarkan data dari (WHO, 2016) memaparkan bahwa terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta terkena demensia serta 21 juta terkena skizofrenia. Skizofrenia lebih sering terjadi pada laki-laki sebanyak 12 juta, dibandingkan perempuan sebanyak 9 juta. Melihat dari partisipan yang mengalami skizofrenia terus bertambah, hal tersebut akan berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas.

Skizofrenia atau gangguan jiwa berat di Indonesia mengalami peningkatan berdasarkan hasil (Riskesdas, 2013) melaporkan prevalensi

sebanyak 1,7 per 1000 penduduk, sedangkan hasil (Risksdas, 2018) sebanyak 7 per 1000 penduduk. Menurut (Nasir & Muhith, 2011) menjelaskan bahwa skizofrenia ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Selain itu juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan, dan keinginan. Gangguan persepsi menurut (Keliat BA dkk, 2012) merupakan ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal (pikiran atau perasaan) ataupun yang bersumber dari stimulus eksternal. Salah satu gangguan persepsi yang dapat terjadi yaitu salah satunya masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa atau yang biasa dikenal dengan halusinasi.

Halusinasi merupakan ketidakmampuan seseorang untuk membedakan nyata dan tidak nyata dengan gejala merasakan sensori palsu berupa penglihatan, suara, perabaan, penghiduan dan pengecap. Seseorang memberi pendapat tentang sesuatu tanpa obyek atau rangsangan yang nyata, misalnya mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Direja, 2011). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Februari 2019 sampai 26 Februari 2019 mendapatkan hasil jumlah partisipan gangguan jiwa di RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan januari sampai desember 2018 terdapat 1869 yang menjalani rawat inap. Dengan rincian sebanyak 84,9% partisipan halusinasi, 10,6% partisipan resiko perilaku kekerasan, 2,4% partisipan defisit perawatan diri, 1,6% partisipan isolasi sosial dan 0,5% partisipan harga diri rendah (Rekam Medis, 2018). Berdasarkan data tersebut, partisipan terbanyak mengalami halusinasi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Elshy Pangden Rabba dkk, 2014) menyatakan bahwa lebih dari 90% partisipan skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi yang dialami partisipan jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar partisipan skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran.

Suara dapat berasal dari dalam individu atau dari luar individu. Suara yang didengar partisipan dapat dikenalnya, suara dapat tunggal atau multipel atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Partisipan yang mendengar suara atau bunyi yang tidak nyata tetapi orang lain tidak mendengarnya dinamakan dengan halusinasi pendengaran.

Faktor penyebab halusinasi pendengaran menurut (Trimeilia, 2011) terdiri dari faktor presipitasi dan faktor predisposisi. Penyebab halusinasi dari faktor presipitasi meliputi biologis dan pemicu gejala. Faktor biologis halusinasi berasal dari stressor biologi yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk selektif menghadapi rangsangan. Kemudian dari faktor stress lingkungan yang menyebabkan gangguan perilaku partisipan halusinasi. Selanjutnya faktor pemicu gejala halusinasi yang berhubungan dengan kesehatan (gizi buruk, infeksi), lingkungan rasa bermusuhan/lingkungan yang penuh kritik, gangguan dalam hubungan interpersonal, sikap dan perilaku (keputusasaan, kegagalan).

Faktor penyebab predisposisi meliputi faktor genetik, psikologis, biokimia, perkembangan dan biologis. Menurut (Iyus, 2011) menjelaskan bahwa faktor genetik dari partisipan yang diasuh oleh orang tua halusinasi cenderung mengalami halusinasi juga. Kemudian dari faktor psikologis, tipe kepibadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan partisipan dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Partisipan lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal. Selanjutnya dari faktor biokimia, adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Diiimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Lalu dari faktor sosiokultural, partisipan halusinasi sejak kecil merasa tidak diterima di lingkungannya akan merasakan kesepian dan disingkirkan. Faktor lainnya yaitu tugas perkembangan yang terganggu membuat partisipan halusinasi

mudah frustrasi dan lebih rentan terhadap stress. Dengan adanya penyebab tersebut, partisipan yang mengalami halusinasi pendengaran tentu merasakan dampak dalam dirinya.

Dampak halusinasi pendengaran dalam penelitian (Utami & Rahayu, 2018) menjelaskan bahwa partisipan dapat mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali kenyataan yang mengganggu pada kehidupan sehari-hari partisipan. Partisipan dengan skizofrenia halusinasi biasanya menjadi berperilaku kekanak-kanakan, berlebihan (waham) dan halusinasi yang berkepanjangan. Menurut (Prabowo, 2014) menjelaskan bahwa akibat dari halusinasi adalah resiko perilaku kekerasan. Ini disebabkan karena pasien berada di bawah halusinasinya yang meminta dia untuk melakukan sesuatu hal diluar kesadarannya. Partisipan terkadang mendengar suara atau kegaduhan, suara yang mengajak bercakap-cakap suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu yang berbahaya. Untuk mencegah dampak yang dapat terjadi pada partisipan yang mengalami halusinasi, diperlukan strategi yang dilakukan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Firman Bayu dkk, 2018), menyebutkan bahwa ada 4 strategi pelaksanaan halusinasi. Pertama, strategi pelaksanaan bertujuan untuk membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, dan mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi. Kedua, strategi pelaksanaan bertujuan untuk melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur. Ketiga, strategi pelaksanaan bertujuan untuk melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Keempat, strategi pelaksanaan melatih partisipan mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal dan komunikasi terapeutik berpengaruh signifikan dengan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien.

Kemampuan dalam mengontrol halusinasi setiap partisipan berbeda-beda, tergantung dari keadaan individu dalam pemecahan masalah yang dihadapi. Dengan gejala yang tidak sama pula dari tiap individu yang

mengalami gangguan jiwa tentu kemampuan mengontrol halusinasi dapat dipengaruhi. Faktor eksternal juga dapat mempengaruhi kemampuan mengontrol halusinasi yaitu lama hari rawat pasien di rumah sakit. Namun pada kenyataannya, masih banyak pasien yang mendapatkan perawatan lama tetapi belum bisa mengontrol halusinasi (Utami & Rahayu, 2018).

Mengontrol halusinasi menurut (Afnuhazi, 2015) dengan cara menghardik untuk menolak halusinasi yang muncul dengan tidak akan menuruti apa yang ada di dalam halusinasinya. Dalam hal ini, pasien dilatih untuk mengatakan tidak saat halusinasinya muncul. Mengontrol halusinasi pasien menurut (Afnuhazi, 2015) dengan minum obat secara teratur sesuai dengan program. Seringkali pasien mengalami kekambuhan karena mengalami putus obat saat dirawat di rumah. Apabila terjadi kekambuhan perlu dilatih kembali mengkonsumsi obat sesuai dengan program untuk mencapai kondisi semula.

Mengontrol halusinasi menurut (Ariani, 2012) dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Saat pasien bercakap-cakap dengan orang lain, perhatian pasien akan beralih dan menghiraukan halusinasi tersebut. Bercakap-cakap dengan orang lain merupakan salah satu cara efektif untuk mengontrol halusinasi. Mengontrol halusinasi menurut (Deden Dermawan dan Rusdi, 2013) dengan aktivitas yang teratur dapat mengurangi resiko halusinasi muncul. Pasien akan menyibukkan diri dengan aktivitas yang sudah terjadwal dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Dalam ini juga diperlukan asuhan keperawatan terhadap partisipan untuk mengurangi halusinasinya.

Hasil penelitian asuhan keperawatan oleh (Mahanani, 2018) yang dilakukan selama 6 hari di ruang Flamboyan RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah memberikan hasil bahwa pada partisipan 1 dan 2 telah dilakukan terapi aktivitas kelompok, rehabilitasi dan pemberian obat. Setelah dilakukan implementasi selama 18 kali pertemuan dilakukan evaluasi pada partisipan. Pada kedua pasien masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran belum teratasi hal ini dibuktikan dengan

sering melamun dan mulut komat-kamit seperti ingin mengatakan sesuatu. Tindakan perawat pada kedua partisipan telah mengidentifikasi halusinya baik dari jenis, isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon. Selain itu juga telah mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan masih berlatih mengontrol halusinasi dengan cara minum obat.

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan Jiwa pada Partisipan Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### B. Batasan masalah

Batasan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah :

Menganalisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Partisipan Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Ruang 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 Partisipan Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### D. Tujuan penelitian

##### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Partisipan Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## 2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis mampu :

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada partisipan dengan halusinasi.
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosa keperawatan pada partisipan dengan halusinasi.
- c. Mendeskripsikan penetapan rencana keperawatan pada partisipan dengan halusinasi.
- d. Mendeskripsikan penetapan tindakan keperawatan pada partisipan dengan halusinasi.
- e. Mengidentifikasi penetapan evaluasi tindakan keperawatan pada partisipan dengan halusinasi.
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada kenyataannya dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan halusinasi.

## E. Manfaat penelitian

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penulisan pada proposal karya tulis ilmiah ini dapat menambahkan literatur keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan jiwa tentang halusinasi.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan yang ada di Rumah Sakit untuk menaikkan mutu dan pelayanan RSJD khususnya pada partisipan halusinasi.

#### b. Bagi Partisipan

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

c. Bagi Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan partisipan dirumah.

d. Bagi perawat

Sebagai masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada partisipan dengan halusinasi.