

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologi dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang tersebut, tetapi juga hubungannya dengan masyarakat(Yosep, 2014).

Hasil penelitian Wijaya (2015) menyebutkan gangguan jiwa yang terjadi di era globalisasi dan persaingan bebas ini cenderung semakin meningkat peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, pemutusan hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, krisis ekonomi, dan tekanan dalam pekerjaan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Annis (2017) menyebutkan keadaan ekonomi yang krisis sangat mempengaruhi meningkatnya penderita yang mengalami gangguan jiwa.

Jumlah prevalensi gangguan jiwa menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI.Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Di Jawa Tengah terdapat 2,3 % Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk

yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Rumah tangga yang menjawab memiliki ART dengan gangguan jiwa berat sebanyak 1.655, terdiri dari 1.588 RT dengan 1 orang ART, 62 RT memiliki 2 orang ART, 4 RT memiliki 3 ART, dan 1 RT dengan 4 orang ART yang mengalami gangguan jiwa berat. Jumlah seluruh responden dengan gangguan jiwa berat berdasarkan data Riskesdas (2013) adalah sebanyak 1.728 orang. Angka prevalensi penderita seumur hidup bervariasi berkisar 4 permil sampai dengan 1,4 persen. Jumlah gangguan jiwa tahun 2013 di provinsi Jawa Tengah sebanyak 121.962. sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah di Rumah Sakit (67,29%), sedangkan 32,71% lainnya di puskesmas dan sarana kesehatan lain. (DINKESJATENG, 2013).

Sedangkan dari hasil pendataan jumlah penderita gangguan jiwa yang dirawat di RSJD.Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah periode Januari-Desember 2017 sebanyak 1.692 klien, dirawat di empat ruang dengan perincian ruang sebagai berikut : Ruang Helikonia sebanyak 307 klien, Ruang Dewandaru 339 klien, Ruang Geranium 659 klien, dan Ruang Flamboyan 389 klien. Dari keempat ruang tersebut untuk kasus isolasi sosial sebanyak 79 klien, resiko bunuh diri sebanyak 18 klien, halusinasi sebanyak 1.343 klien, perilaku kekerasan sebanyak 193 klien, defisit perawatan diri sebanyak 22 klien, kasus waham sebanyak 21 klien dan kasus harga diri rendah sebanyak 16 klien. Dalam kurun waktu satu tahun terakhir ini kasus halusinasi menjadi masalah terbanyak dengan jumlah penderita 1.343 klien di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Halusinasi merupakan gangguan yang dialami oleh klien berupa ketidakmampuan membedakan persepsi yang nyata dengan yang tidak nyata. Dalam hal ini klien menginterpretasikan pengalaman persepsi sensori yang tidak nyata. Pada penderita halusinasi pendengaran klien mengatakan mendengarkan suara-suara yang sebenarnya suara tersebut tidak ada. Artinya klien tidak mampu membedakan rangsangan yang timbul dari eksternal / lingkungan dan internal dari dalam diri / pikirannya (Iskandar, 2017).

Dalam jurnal penelitian Handayani (2013) menyebutkan klien yang mengalami halusinasi mengalami kesulitan untuk dapat menerima informasi karena kurangnya kemampuan dalam konsentrasi. Klien yang mengalami halusinasi cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, dan kadang menunjukkan perilaku yang kurang wajar seperti mondar-mandir tanpa tujuan yang jelas, melakukan kegiatan yang berulang-ulang tetapi kegiatan tersebut tidak selesai, menjerit histeris bahkan perilakunya tidak terkendali.

Hasil penelitian Rabba (2014) menyebutkan bentuk gejala halusinasi pendengaran yang muncul berupa suara-suara yang bising atau mendengung, tetapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang tidak sempurna. Biasanya kalimat tersebut berbicara mengenai keadaan klien ketika sedih atau pada saat klien tersebut menyendiri. Akibatnya klien bertengkar atau bicara dengan suara halusinasi tersebut. Klien terlihat seperti bersikap mendengarkan atau bicara keras-keras seperti bila ia menjawab pertanyaan seseorang atau bibirnya bergerak-gerak. Gejala lain yang didapatkan Zalika (2010) klien yang mengalami halusinasi pendengaran klien bingung, bicara sendiri, ngeluyur, dan sulit diarahkan.

Sehingga menjadi alasan keluarga untuk membawanya ke rumah sakit jiwa untuk dirawat inap.

Halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresif, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan, dan dapat membahayakan diri sendiri orang lain, dan lingkungan (Wijayanti, 2015)

Untuk membantu agar klien mampu mengontrol halusinasi perawat dapat melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, serta melakukan aktivitas berjadwal yang telah disetujui antara klien dengan perawat. Dan yang paling penting adalah keteraturan minum obat. Bila keempat cara ini tidak dilakukan secara teratur oleh penderita skizofrenia dengan halusinasi akan menyebabkan penderita terus menerus terganggu oleh halusinasi tersebut dan semakin lama dibiarkan akan mengakibatkan gangguan pada dirinya semakin berat (Umam, 2015).

Dalam jurnal penelitian Anggraini (2014) menyebutkan hasil analisisnya terhadap kegiatan menghardik diketahui bahwa responden mengalami penurunan tingkat halusinasi dengar setelah melakukan terapi menghardik dengan menutup telinga. Sutinah (2016) menyebutkan dalam hasil penelitiannya terapi aktivitas kelompok (TAK) juga dapat memberikan hasil yang lebih besar terhadap perubahan perilaku klien, meningkatkan perilaku adaptif serta mengurangi perilaku maladaptif. Hasil penelitian (Wijayanti, 2015) memaparkan mengenai pengaruh terapi kerja terhadap perubahan gejala halusinasi pada klien psikosis di RSJD Surakarta setelah diberikan terapi okupasi aktivitas waktu luang responden mengalami penurunan gejala halusinasi pendengaran.

Dari uraian diatas disimpulkan oleh penulis sebagai alasan penelitian bahwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran terjadi beberapa gejala yang muncul. Gejala tersebut dapat dikendalikan dan berubah sesuai dengan penguasaan tingkah laku sosial tertentu. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian studi kasus yang dilakukan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran yang dilakukan di Ruang Helikonia RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### **C. Rumusan masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?

#### **D. Tujuan**

##### **1. Tujuan umum**

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosis pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- c. Mendeskripsikan perencanaan tindakan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- e. Mendeskripsikan evaluasi pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada kebenarannya dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

## **E. Manfaat**

### 1. Teoritis

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

## 2. Praktis

### a. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk memperbaiki pelayanan khususnya dalam pemberian asuhan.

### b. Perawat

Sebagai bahan masukan agar perawat dapat memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan serta dapat membantu tercapainya keberhasilan intervensi keperawatan.

### c. Klien dan keluarga

Klien dan keluarga akan memperoleh pelayanan yang sesuai dengan standar dan merasakan kepuasan dari pelayanan yang telah diberikan.

