

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Orang yang mengalami gangguan Jiwa di Dunia ini sudah banyak dan bahkan di Indonesia pun banyak penderita gangguan Jiwa baik dari kalangan remaja, dewasa anak-anak sampai orang tua lansia mengalami gangguan tersebut. Menurut Videbeck dalam Prabowo (2014) berpendapat bahwa gangguan Jiwa adalah keadaan emosi, psikologis, dan sosial yang terpendang dari hubungan komunikasi antar dua orang yang tidak terpenuhi tindakan dan pertahanan yang baik, sesuatu yang dapat dipahami dalam diri yang baik dan keseimbangan emosi yang dalam. Selain masalah gangguan jiwa ada juga masalah psikososial yang biasa terjadi di kalangan masyarakat Indonesia.

Menurut data World Health Organization (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menyebutkan prevalensi (permil) gangguan jiwa berat di Indonesia 1,7% dan gangguan emosional 6,0% gangguan jiwa skizofrenia 52,5%, cakupan pengobatan penderita depresi 9,5%. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2014) jumlah kunjungan gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke terus meningkat signifikan, pada tahun 2014 di sarana pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah mendapati angka sebanyak 260.247 kunjungan terdiri dari 128.983 kunjungan puskesmas, 126.774 kunjungan rumah sakit dan 4509 kunjungan pada sarana pelayanan kesehatan lainnya. Prevalensi gangguan jiwa di kota Klaten pada tahun 2015 terdapat 23.858 penderita gangguan jiwa, angka penderita gangguan jiwa ini juga meningkat terdapat pada tahun 2014 berjumlah 5.469 penderita gangguan jiwa (Dinas Kesehatan Klaten, 2016).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), diketahui data penderita gangguan jiwa berat yang cukup banyak di wilayah Indonesia dan sebagian besar tersebar di masyarakat dibandingkan yang menjalani

perawatan dirumah sakit, sehingga diperlukan peran serta masyarakat dalam penanggulangan gangguan jiwa. Peran masyarakat dalam penanggulangan gangguan jiwa akan dapat terbangun jika masyarakat memahami tentang peran dan tanggungjawabnya dalam penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat.

Pengertian skizofrenia memiliki banyak variasi menurut Prabowo (2014) skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku. Skizofrenia adalah penyakit yang sangat tidak dimengerti. Masyarakat merasa takut pasien dapat mengamuk dan menjadi kejam. Maka dulu pasien ini dikurung atau diikat, sekarang sudah banyak informasi tentang skizofrenia yang disebarluaskan sehingga masyarakat lebih mengerti. Sekarang banyak pasien yang mendapatkan pengobatan yang tepat dan supervise yang baik sehingga mereka dapat tinggal bersama dengan keluarga dan hidup produktif (Baradero, Dayrit, & Maratning, 2015).

Gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu, gejala primer (gangguan proses pikir, gangguan efek dan emosi, gangguan kemauan, gejala psikomotor) dan gejala sekunder (waham, dan halusinasi). Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Dibandingkan dengan gangguan mental yang lain, skizofrenia bersifat kronis dan melemahkan, bagi individu yang pernah mengidap skizofrenia dan pernah dirawat, maka kemungkinan kambuh sekitar 50-80% (Sutejo, 2017).

Menurut pendapat viona dari tanda dan gejala yang dialami oleh pasien skizofrenia akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia itu sendiri dan memiliki standard hidup yang secara signifikan lebih buruk dari pada orang lain. kualitas hidup merupakan pengalaman internal yang dipengaruhi oleh apa yang terjadi diluar dirinya, tetapi hal tersebut juga diwarnai oleh pengalaman subjektif yang pernah dialami sebelumnya, kondisi mental kepribadian dan harapan-hatapanya. Dari hasil penelitian lain menjelaskan kualitas hidup adalah tingkat dimana seseorang menikmati hal-hal penting yang mungkin terjadi dalam hidupnya. Masing-masing orang memiliki kesempatan dan keterbatasan dalam hidupnya yang merefleksikan interaksinya dan lingkungan. Sedangkan kenikmatan itu sendiri terdiri dari dua komponen yaitu pengalaman dari kepuasan dan kepemilikan atau prestasi (Stevani & Devi, 2017).

Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak terdapat stimulasi terhadap reseptornya (Wahyuni, Yuliet, & Elita, 2011). Sedangkan menurut Kusumawati dan Hartono (2011), halusinasi adalah hilangnya suatu kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya suatu objek atau rangsangan yang nyata klien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan.. Halusinasi sendiri dibagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, pengecap, pencium, dan halusinasi perabaan (Dermawan & Rusdi, 2013). Meskipun jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien dengan halusinasi 70% nya mengalami halusinasi pendengaran (I. Yosep, 2011). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran sumber suara dapat dikenalnya, suara dapat tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara ini berupa perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara ini ada (Trimelia dalam Rabba, Rauf, & Dharianis, 2014). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran seperti ini disebabkan oleh ketidakmampuan klien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan klien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi pendengaran tersebut (Maramis, 2010).

Akibat dari gangguan persepsi sensori halusinasi dengan tanda dan gejala yang tidak terkontrol seperti wajah tegang ketakutan, mondar-mandir, mata melotot, rahang mengatup, tangan mengepal, keluar keringat banyak, dan mata merah seseorang dapat melakukan sesuatu yang sangat berbahaya bagi fisik baik pada diri sendiri maupun orang lain yang dapat beresiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Bahkan akan terjadi ancaman bunuh diri. Akibat dari halusinasi tidak cepat ditangani dapat merubah perilaku klien menjadi perilaku kekerasan (Sari, 2015). Twistiandayani dan Widati (2013) menyebutkan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Akibat lain dari halusinasi adalah resiko perilaku kekerasan, ini disebabkan di luar kesadarannya.

Untuk menangani dan mengontrol halusinasi yaitu dimulai dengan melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien, bantu klien mengenal halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal dan mengkonsumsi obat

secara teratur. Pelaksanaan halusinasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara kelompok dan individu. Secara kelompok selama ini dengan istilah terapi aktivitas kelompok (TAK) dan secara individu dengan cara tatap muka (Videbeck, 2012). Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya, preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif. Upaya preventif yaitu dengan mencegah perilaku merusak diri sendiri dan orang lain. Upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang merawat klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Upaya kuratif yaitu kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan, dan upaya rehabilitative yaitu memberikan kegiatan sehari-hari dan dapat kembali menjadi kehidupan normal. Berdasarkan variable penelitian didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan klien dalam melakukan cara mengontrol kurang baik sebanyak 21 orang dari 50 (42,0%), dan tingkat pengetahuan klien dalam melakukan cara mengontrol halusinasi yang baik sebanyak 29 orang dari 50 (58,08%) (Agustina, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang didapatkan sumber dari bidan desa Jebugan bahwa jumlah klien gangguan jiwa di Kelurahan Jebugan ada 18 orang dan memiliki diagnosa medis yang sama yaitu skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Dari beberapa klien tersebut ada 6 orang yang sudah tidak menjalankan pengobatan rutin karena keterbatasan biaya dan 12 orang lainnya masih menjalani pengobatan rutin di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah: Asuhan Keperawatan Pada Skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di desa Jebugan.

## **C. Tujuan dan Manfaat**

### **a. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di desa Jebugan.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Mendeskripsikan hasil rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Mendeskripsikan hasil tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- e. Mendeskripsikan evaluasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan antara teori yang telah ada dengan kasus yang dialami pasien dengan halusinasi pendengaran.

## **b. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

Hasil studi kasus ini digunakan sebagai penambahan referensi tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.

### **2. Praktis**

- a. Bagi Klien  
Dapat digunakan untuk mengurangi halusinasi pendengaran pada klien
- b. Bagi Keluarga  
Dapat menerapkan ilmu dan menambah wawasan tentang cara mengontrol halusinasi.
- c. Bagi Institusi  
Dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan dan pengalaman nyata khususnya bagi mahasiswa dalam melaksanakan proses belajar tentang ilmu keperawatan jiwa.

d. Bagi Perawat

Dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dalam dunia keperawatan jiwa serta mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran

e. Bagi Peneliti

Dapat digunakan untuk menambah wawasan atau pengetahuan serta dapat menambah kemampuan untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa.