

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*American Psychiatric Association* (2010) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai “suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas. Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa antara lain faktor individual, faktor interpersonal, faktor budaya dan sosial. Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun diberbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Tanda dan gejala gangguan jiwa gangguan kognitif, gangguan perhatian, gangguan ingatan, gangguan asosiasi, gangguan pertimbangan, gangguan pikiran, gangguan kesadaran, gangguan kemauan, gangguan emosi dan afek, gangguan psikomotor. (Suliswati, 2011).

Data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Jenis gangguan jiwa meliputi skizofrenia, depresi, cemas, penyalahgunaan narkotika dan bunuh diri. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Tingginya angka skizofrenia menjadi salah satu permasalahan di Indonesia.

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmonis (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi (Direja, 2011). Fase prodromal, aktif dan residual. Gejala positive

meliputi waham, halusinasi, perubahan arus pikir, perubahan perilaku sedangkan gejala negative; apatis, pembicaraan terhenti tiba-tiba, menarik diri, menurunnya kinerja. Menurut Trimelia (2014) memperkirakan prosentase yang mengalami halusinasi pendengaran sebanyak 70%, halusinasi penglihatan sebanyak 20%, dan halusinasi pengecap, penghidung dan perabaan sebanyak 10%. Halusinasi yang dialami pasien sangat bervariasi, tetapi sebagian besar pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran.

Angka kejadian halusinasi dari tahun ketahun semakin meningkat dimana individu yang mengalami halusinasi mendengar atau melihat sesuatu yang tidak nyata tetapi dianggap nyata. Pada fase aktif individu yang mengalami halusinasi akan berakibat pada diri sendiri yaitu individu menjadi jarang merawat diri sendiri hanya fokus pada halusinasi tersebut, pada orang tua akan kesulitan dalam merawat individu karena apabila dalam fase aktif individu hanya berfokus pada halusinasi, pada lingkungan akan dikucilkan oleh warga sekitarnya karena takut oleh tingkah laku yang dilakukan oleh individu yang mengalami halusinasi sehingga membutuhkan asuhan keperawatan dan penatalaksanaan medis maupun non medis. Jenis-jenis halusinasi adalah halusinasi pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, perabaan, kinestetik.

Rumah Sakit Jiwa di Indonesia sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penghidung, pengecap, dan perabaan. Berdasarkan hasil pengkajian di Rumah Sakit Jiwa Medan ditemukan 85% pasien dengan halusinasi. Menurut perawat di Rumah Sakit Jiwa Gracia Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya di ruang kelas III rata-rata angka halusinasi mencapai 46,7% setiap bulannya. (Jurnal Iptek Terapan, 2016)

Pengkajian pada tanggal 03 Januari 2017 di RSJD DR. RM Soedjarwadi di Ruang Helikonia didapatkan hasil dari bulan Januari sampai dengan Desember 2016 didapatkan hasil dari bulan Januari sampai dengan Desember 2016 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%. Kondisi pasien yang ada di Ruang Helikonia individu yang mengalami halusinasi kebanyakan bicara sendiri,

mengarahkan telinga kesumber suara, seperti melihat sesuatu dengan respon takut, tertawa sendiri.

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan halusinasi pendengaran tertinggi sehingga perlu diberikan perawatan khusus. maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan mengambil judul. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. S Dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonika RSJD DR.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah".

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Nn. S dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonika RSJD Dr. RM Soedjaarwadi Provinsi Jawa Tengah

### 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- c. Membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- e. Mendeskripsikan kesenjangan antara teori dengan kasus halusinasi pendengaran
- f. Mendokumentasikan laporan kasus halusinasi pendengaran

## **C. Manfaat**

### 1. Manfaat akademik

Salah satu referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran

### 2. Manfaat bagi rumah sakit

Salah satu masukan atau dalam menyusun penatalaksanaan asuhan keperawatan dengan halusinasi pendengaran

### 3. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga mendapat memberikan perawatan pada pasien halusinasi

#### 4. Manfaat bagi penulis

Dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa yang didapat di bangku kuliah dan dapat menambah wawasan serta pengetahuan tentang pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

### **D. Metodologi**

#### 1. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Helikonia RSJD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang dimulai dari tanggal 2 Januari – 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, 2012)

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu dengan :

##### a. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Data yang diperoleh dari metode observasi adalah data yang bersifat obyektif yaitu tentang aktivitas motorik, penampilan, pembicaraan, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, isi pikir, arus pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik diri pasien

##### b. Wawancara

Teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien maupun tenaga medis lainnya

##### c. Studi dokumentasi

Dokumentasi diambil dan dipelajari dari buku laporan pasien untuk mendapatkan data-data mengenai perawatan dan pengobatan

##### d. Studi kepustakaan

Menggunakan dan mempelajari literatur medis maupun artikel lainnya sebagai teoritis untuk menegakan diagnosa dan perencanaan keperawat