

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Halusinasi didefinisikan sebagai terganggunya persepsi seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Perkiraan lebih dari 90 % klien dengan *Skizofrenia* mengalami halusinasi. Meskipun halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien *skizofrenia* di rumah sakit jiwa mengalami halusinasi dengar. Halusinasi merupakan salah satu masalah keperawatan yang paling sering ditemui pada pasien dengan *skizofrenia* sehingga perlu mendapat perhatian dan penanganan yang tepat dari seorang perawat.

Menurut Herman (2011) Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Di dukung Muhith (2015) Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersaksikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Halusinasi merupakan salah satu gejala sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia, seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa terbanyak di Yogyakarta (2,7 permil), Aceh (2,7 premil), dan yang terendah Kalimantan Barat (0,7 premil). Proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa berat sebanyak (14,3%) dan pada penduduk yang tinggal di perdesaan yaitu (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuntil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa tertinggi Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah (2015), menyebutkan bahwa jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2015 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 317.504. Presentase kunjungan gangguan jiwa terbesar dirumah sakit yaitu 60,59%.

Studi pendahuluan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, hasil laporan Rekam Medis didapatkan data dari bulan Januari sampai Desember 2017 tercatat jumlah pasien rawat inap 1692 klien. Sebagai rinciannya di bangsal Dewandaru 339 klien, Flamboyan 387 klien, Geranium 659 klien dan Heliconia 307 klien. Keseluruhan kasus gangguan jiwa untuk halusinasi 1343 klien, perilaku kekerasan 263 klien, isolasi sosial 29 klien, defisit perawatan diri 19 klien, waham 21 klien, dan resiko bunuh diri 13 klien. (Rekam Medis, 2017)

Data pada bulan Januari 2017 sampai Februari 2018 menurut Kepala Ruang Flamboyan untuk prevalensi halusinasi merupakan masalah terbanyak

di ruang Flamboyan, tercatat jumlah pasien rawat inap di ruang Flamboyan sebanyak 387 orang, yang terdiri dari pasien halusinasi 291 klien, perilaku kekerasan 77 klien, isolasi sosial 8 klien, defisit perawatan diri 3 orang, resiko bunuh diri 2 klien, waham 3 klien dan harga diri rendah 3 klien.

Faktor penyebab halusinasi menurut Yosep & Sutini (2014), antara lain terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis dan genetika. Sedangkan faktor presipitasi menurut Trimelia (2011) adalah faktor biologis dan faktor pemicu gejala.

Hasil penelitian Alimansur (2016) menunjukkan bahwa faktor biologis merupakan faktor penyebab terbanyak. Ketika seorang klien sudah pernah mengalami halusinasi sebelumnya, walau klien telah dinyatakan sembuh dan dapat kembali ke masyarakat, namun stigma negatif yang ada di masyarakat telah membuat klien ditolak atau tidak diperlakukan baik di masyarakat

Penelitian dari Alimansur (2016) Tipe kepribadian tertutup juga merupakan penyebab terbanyak orang mengalami halusinasi. Orang dengan tipe kepribadian tertutup akan cenderung menyimpan segala permasalahan sendiri, sehingga masalah akan semakin menumpuk. Hal ini yang akan membuat klien bukannya menyelesaikan permasalahannya, namun akan bingung dengan permasalahannya dan dapat membuat klien depresi.

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan

nyata dan tidak nyata. Menurut Keliat (1999) dalam Rusdi (2013) menyebutkan bahwa akibat yang dapat ditimbulkan pada klien halusinasi berlanjut adalah klien dapat melakukan kekerasan seperti mencederai diri sendiri orang lain maupun lingkungan, klien mengalami intoleransi aktivitas sehingga perawatan diri klien menjadi kurang, keputusasaan, dan ketidakberdayaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2013), menyebutkan bahwa sebelum penderita mengalami halusinasi, mereka mengalami banyak masalah yang tidak teratasi. Masalah-masalah tersebut antara lain merasa kurang kasih sayang karena orang tua bercerai, ingin punya istri tetapi tidak ada yang mau, bermasalah dengan orang karena memperebutkan perempuan, diperkosa, sulit mendapat pekerjaan, serta gagal sekolah dan kuliah.

Penelitian Suryani (2013) halusinasi dapat dicegah dengan cara melatih penderita untuk mengenali situasi dan kondisi yang mencetuskan halusinasinya dan mengajarkan penderita cara untuk mengatasi situasi atau kondisi yang mencetuskan halusinasinya tersebut. Tentu saja situasi dan kondisi yang mencetuskan halusinasi tiap-tiap penderita berbeda-beda. Karena itu perlu pengkajian yang tepat dan akurat.

Menurut (Hayashi, Igarashi, Suda, & Nakagawa, 2007; Tsai & Chen, 2005) dalam penelitian Suryani (2013), menyebutkan bahwa, menghindari kesendirian sangat penting bagi penderita yang mengalami halusinasi. Kesendirian membuat penderita melamun dan hal tersebut dapat merangsang munculnya halusinasi. Mengendalikan pikiran dapat dijelaskan dengan teori *cognitive behavioristic* yang dipelopori oleh Aaron T Beck. Seseorang

berperilaku tertentu sesuai dengan apa yang dipikirkannya dan penting untuk melatih penderita untuk berpikiran positif serta melupakan kejadian-kejadian yang menyakitkan dalam hidupnya.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan penanganan halusinasi yang tepat (Hawari, 2009).

Hasil penelitian dari Umam (2015), Tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu agar pasien agar mampu mengontrol halusinasi dengan melatih pasien mengendalikan halusinasi. Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul dengan menutup telinga. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Dan biasa dilakukan dengan bercakap-cakap dengan sanak saudara dan kerabat. Serta melakukan aktifitas berjadwal yang telah di setujui oleh klien dan terapis.

Didukung Hasil penelitian dari Anggraini (2012), yang diberikan terapi menghardik dengan menutup telinga responden mengalami penurunan tingkat halusinasi pendengaran, hal ini karena pada saat responden menutup telinga saat melakukan terapi menghardik responden menjadi lebih fokus dan

berkonsentrasi pada halusinasinya. Sehingga memungkinkan beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter tidak berlebihan.

Penanganan yang dilakukan oleh perawat untuk klien yang mengalami gangguan halusinasi meliputi melakukan hubungan saling percaya dengan klien, membantu klien mengenal halusinasi, dan membantu mengontrol halusinasi. Hasil penelitian Anggraini (2012) yang dikutip dari Bahrudin (2010), menyebutkan bahwa penatalaksanaan dan pengontrolan halusinasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara kelompok dan secara individu. Secara kelompok selama ini sudah dikenal dengan istilah terapi aktivitas kelompok (TAK) dan secara individu dengan cara *face to face*.

Pengelolaan pasien di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, seperti pemeriksaan validasi, menjaga lingkungan, pendampingan perawatan diri, melakukan terapi gerak, tahap seleksi TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) bisa dilakukan oleh staf bangsal dan mahasiswa. Intervensi keperawatan dan evaluasi dilakukan setiap hari saat pergantian shift.

Hasil penelitian dari Handayani (2013) peran perawat itu melakukan perawatan atau tindakan lain secara bersama, perawat dan memiliki peran yang bersama, perawat dan klien memiliki peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self care*. Ketika diobservasi pasien yang sedang mengalami halusinasi sebagian besar tidak mampu secara mandiri melakukan cara-cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya, setelah diingatkan kembali pasien baru dapat mempraktikkan cara-cara mengontrol halusinasi

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Batasan masalah

Analisis Asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Rumusan masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien halusinasi pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosa keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran

- c. Mendeskripsikan penetapan rencana keperawatan pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran
- d. Mendeskripsikan penetapan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran
- e. Mengidentifikasi penetapan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada kenyataanya dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

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 Dr.RM. Soedjarwadi Klaten khususnya pada klien halusinasi pendengaran.

b. Bagi Klien

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

c. Bagi Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan klien halusinasi pendengaran dirumah

d. Bagi Perawat

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