

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan Jiwa menurut WHO merupakan karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Dalam kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, kondisi diri yang positif, serta kestabilan emosional. Penelitian journal (Marchira, 2011), kondisi sehat secara emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping efektif, konsep diri yang positif. Dalam buku Ajar Psikiatri (dr. Hendra Utama, 2017), Menurut WHO kesehatan jiwa melainkan menagandung berbagai karakteristik yang bersifat positif menggambarkan keselarasan dan keseimbangan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian yang bersangkutan sehingga bisa berpengaruh sebagai faktor penyebab timbulnya gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah sebagai sindrom atau pola psikologis yang secara klinik terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalkan gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan. gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala – gejala yang patologik dari unsure psike (Direja A. H., 2011). Dimana gangguan jiwa memiliki fungsi kejiwaan meliputi proses berfikir, emosi, kemauan, psikomotorik, dan bicara. Untuk Skizofrenia masuk dalam kelompok gaangguan jiwa berat.

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta terkena dimensia serta 21 juta terkena skizofrenia. Skizofrenia lebih sering terjadi pada laki-laki sebanyak 12 juta, dibandingkan perempuan sebanyak 9 juta.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang kompleks dengan ekspresi fenotip. Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Pada laki – laki antara umur 15-25 tahun dan pada perempuan 25-35 tahun. Sebanyak 50% penderita skizofrenia mengalami disabilitas hampir seumur mereka hidup. Sekitar 50% membutuhkan rawat inap satu kali atau lebih, selama durasi sakitnya. Sebanyak 20% pasien dapat kembali bekerja sempurna dan 30% dapat mempertahankan hubungan sosial yang stabil (dr. Hendra Utama, 2017).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi gangguan jiwa berat yang mengalami skizofrenia pada penduduk Indonesia 7 Per 1000 penduduk . Dengan gangguan jiwa skizofrenia pada tertinggi berada di Bali sebesar 11 Per mil urutan yang kedua di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 10 per mil, pada tahun 2018 mengalami peningkatan setiap provinsi. Gangguan jiwa terendah di Kepulauan Riau 2 per mil. Skizofrenia suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan persepsi halusinasi yang sering ditemukan pada partisipan gangguan jiwa menurut (Direja A. H., 2011).

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Partisipan member persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. (Direja A. H., 2011). Individu yang mengalami halusinasi seringkali beranggapan penyebab halusinasi berasal dari lingkungan, padahal rangsangan halusinasi timbul setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa, dan tidak berdaya.

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, dimana gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. (Prabowo, 2014). Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Februari 2019 di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari – Desember 2018 terdapat pasien rawat inap dengan jumlah 1869 terdapat partisipan halusinasi 84,9% klien, perilaku kekerasan 10,6%

klien, deficit isolasi sosial 0,5% klien. Berdasarkan data tersebut partisipan terbanyak yang mengalami halusinasi.

Terjadinya Halusinasi berdasarkan penelitian suryani (suryani, 2013) dengan judul Proses terjadinya halusinasi : sebagaimana diungkapkan oleh penderita Skizoprenia dengan pendekatan Collaizi diketahui bahwa terdapat lima proses individu mengalami halusinasi, yaitu adanya serangkaian masalah yang dipikirkan. Adanya situasi/ kondisi sebagai pemicu, terjadi secara bertahap, membutuhkan waktu lama sebelum terjadi halusinasi, adanya tema pendekatan spiritual dan penggunaan coping yang konstruktif sebagai upaya pencegahan halusinasi baik secara individu maupun support keluarga. Halusinasi yang sering terjadi pada partisipan adalah halusinasi pendengaran.

Halusinasi pendengaran adalah mendengarkan suatu atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara – suara tersebut seperti mengajak berbicara partisipan dan kadang memerintah partisipan untuk melakukan sesuatu (Kusumawati, 2010)

Dalam penelitian (Suryani, 2013), menyatakan bahwa penyebab sebelum penderita mengalami halusinasi, mereka mengalami banyak masalah yang tidak teratasi, masalah tersebut antara lain merasa kurang kasih sayang dari orang tua yang bercerai, ingin punya istri tapi tidak ada yang mau, bermasalah dengan orang karena berebut orang yang di sayang, sulit mendapatkan pekerjaan, sekolah, atau kuliah, dari permasalahan tersebut partisipan hanya bisa berdiam diri dan merenung atau tertutup terhadap masalahnya yang dapat menyebabkan depresi.

Faktor penyebab halusinasi pendengaran meliputi factor predisposisi maupun presipitasi. Yang mana faktor biologi Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), kemudian faktor psikologis memiliki riwayat kegagalan yang berulang menjadi korban pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan, Sosio budaya dan lingkungan klien halusinasi sebagian besar berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungannya pada masa usia perkembangan anak (Nurhalimah, 2016). Sedangkan factor presipitasi yang mempengaruhi yaitu meliputi factor biologis berhubungan dengan respon neurobiologik yang maladaptif termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak mengakibatkan ketidakmampuan untuk

secara selektif menanggapi rangsangan stress lingkungan, pemicu gejala (Rusdi D. D., 2013).

Penelitian (Alimansur, 2016), tipe kepribadian yang tertutup merupakan penyebab terbanyak orang yang mengalami halusinasi karena tipe kepribadian tertutup seseorang cenderung akan menyimpan permasalahan sendiri, dimana masalah akan menumpuk. Hal ini membuat partisipan bukannya menyelesaikan masalahnya tapi bingung dengan permasalahannya dan dapat membuat orang tersebut depresi sehingga menimbulkan masalah kesehatan jiwa seperti halusinasi. Dimana orang yang mengalami halusinasi akan memiliki gejala seperti mendengarkan suara gaduh, suara yang mengajak partisipan bercakap – cakap, dan suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya yaitu, melukai dirinya sendiri ataupun orang lain dan lingkungan sekitar.

Penderita halusinasi dapat diketahui secara dini agar penderita dapat segera ditangani penderita dapat disiapkan dengan coping yang baik sehingga mampu menyikapi masalah penderita dengan baik. Dimana terapi aktifitas kelompok memberikan pengaruh yang besar terhadap perubahan perilaku klien, mempersepsikan stimulus seperti menonton televisi, membaca tulisan secara bertahap sesuai kemampuan partisipan pada setiap sesinya akan mendapatkan hasil akhir respon adaptif dalam kehidupan partisipan (Keliat, 2010)

Data di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang di peroleh tanggal 26 Februari 2019 menyebutkan bahwa partisipan pada bulan Januari-Desember 2018 terdapat 1869 yang menjalani rawat inap. Dengan rincian di bangsal Heliconia terdapat 610 klien, Flamboyan 431 klien, Dewandaru 248 klien, Geranium 580 klien..

Data rawat inap partisipan dari Januari – Desember 2018 di ruang Flamboyan tercatat 431 partisipan dengan halusinasi, perilaku kekerasan 61 klien, isolasi sosial 8 klien, resiko bunuh diri 1 klien, waham 6 klien, Harga Diri Rendah 1 partisipan Defisit Perawatan Diri 5 partisipan . Partisipan halusinasi merupakan terbanyak pada tahun 2018, dampak dari banyaknya partisipan dengan halusinasi memerlukan perawatan memerlukan waktu yang cukup lama dengan estimasi waktu kurang lebih 21 hari (Rekam, 2018)

Berdasarkan keterangan di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang gangguan persepsi halusinasi pendengaran karena jumlah kasus dari halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi klaten cukup besar, kurangnya

meningkatkan untuk menghardik untuk pasien halusinasi, maka jika tidak dilakukan penanganan secara serius pada pasien halusinasi pendengaran dapat mengakibatkan kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran. Pasien dengan gangguan jiwa halusinasi pendengaran memiliki pola pikir yang berubah – ubah dan penanganan atau perawatan rawat inapnya paling lama. Dimana jika dibiarkan kronik dan tidak ditangani dengan segera maka akan mengakibatkan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan sekitar lingkungan.

## **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah penelitian studi kasus ini adalah 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 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 dalam kasus penelitian yang dilakukan terhadap dua partisipan dengan permasalahan yang sama, yaitu pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian data asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- b. Mampu mendeskripsikan penetapan diagnosis asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- c. Mampu mendeskripsikan perencanaan asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

- e. Mampu mendiskripsikan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada kenyataanya dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan halusinasi pendengaran.

#### E. Manfaat Penelitian

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

##### 2. Praktik

###### a. Bagi Rumah sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan halusinasi pendengaran

###### b. Bagi perawat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan mutu pelayanan dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada partisipan yang mengalami halusinasi

###### c. Bagi partisipan

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan partisipan dirumah.