

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Undang-undang kesehatan jiwa Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) didefinisikan sebagai orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Sutejo, 2018).

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan semakin kompleksnya masalah psikologis sebagai akibat dari modernisasi, industri, globalisasi, membuat seseorang harus mempunyai penguatan coping, jika hal tersebut terjadi pada seseorang dengan stresor yang ada tidak mampu melakukan hal tersebut maka dapat berakibat pada gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan disabilitas pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses pikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari (Keliat, 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan skizofrenia pada penduduk Indonesia 6,7 permil sedangkan di Jawa Tengah sebesar 8,7 permil dan di Kabupaten Klaten mencapai 1,23 permil (Riskesdas Jawa Tengah, 2018). Proporsi keluarga yang pernah memasung anggota keluarga gangguan jiwa sebesar 14% dan dari jumlah tersebut sebanyak 31,5% diantaranya dipasung lebih dari 3 bulan (Kemenkes RI, 2018).

Gejala positif skizofrenia adalah waham, halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku sedangkan gejala negatifnya antara lain sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan terhenti tiba-tiba (*blocking*), menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial) dan menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari (Keliat, 2014). Skizofrenia

merupakan salah satu bentuk psikosis, 90% klien skizofrenia mengalami halusinasi, yaitu gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi secara realita (Maramis, 2012). Klien dengan halusinasi pendengaran menempati tingkat pertama dengan jumlah terbanyak dibandingkan dengan jenis halusinasi lain yang ditunjukkan dengan data rumah sakit jiwa di Indonesia sekitar 70% halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penciuman, pengecapan dan perabaan (Prabandari, 2017). Tanda klien mengalami halusinasi pendengaran yaitu klien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri, klien marah-marah sendiri, menutup telinga karena klien menganggap ada yang berbicara dengannya (Yosep, 2014).

Halusinasi yang dialami oleh individu dapat disebabkan melalui faktor predisposisi dan presipitasi. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Stuart (2016), penyebab munculnya halusinasi ada dua yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari (1) faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal, (2) Faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan, (3) Faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres. Sedangkan faktor lainnya yaitu presipitasi yakni (1) faktor biologi yang terkait dalam gangguan komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi, (2) Faktor lingkungan yang mana terjadi tingkat stresor lingkungan di luar batas toleransi individu, (3) Koping yang dapat menentukan seseorang dalam mentoleransi stresor. Sebuah jurnal penelitian yang dilakukan oleh Aldam dan Wardani (2019), menyebutkan faktor penyebab halusinasi diantaranya adalah genetik, hubungan keluarga yang kurang harmonis, komunikasi dalam keluarga yang tidak berjalan secara efektif serta pengalaman yang tidak menyenangkan seperti penolakan dari masyarakat saat melakukan interaksi dan perasaan bersalah karena tidak mampu untuk merawat almarhumah mama pada saat sakit.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Damaiyanti dan Iskandar, 2014). Kemudian Nanda (2018), menyebutkan tanda dan gejala halusinasi meliputi konsentrasi kurang, selalu berubah respon dari rangsangan, kegelisahan, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, perubahan kemampuan pemecahan masalah, perubahan pola perilaku. Bicara dan tertawa sendiri, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya

tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada klien dengan halusinasi. Individu terkadang sulit untuk berpikir dan mengambil keputusan. Banyak klien halusinasi yang justru mengganggu lingkungan karena perilakunya itu.

Klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi dapat memperlihatkan berbagai manifestasi klinis yang bisa kita amati dalam perilaku mereka sehari-hari. Tanda dan gejala halusinasi meliputi: konsentrasi kurang, selalu berubah respon dari rangsangan, kegelisahan, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, perubahan kemampuan pemecahan masalah, perubahan pola perilaku. Bicara dan tertawa sendiri, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada klien dengan halusinasi. Individu terkadang sulit untuk berpikir dan mengambil keputusan. Banyak dari mereka yang justru mengganggu lingkungan karena perilakunya (Nanda, 2018).

Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang sering muncul pada klien skizofrenia (Stuart, 2016). Halusinasi yang tidak segera mendapatkan terapi atau penanganan akan menimbulkan masalah-masalah yang lebih banyak dan lebih buruk. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh halusinasi pada klien skizofrenia adalah perilaku kekerasan baik ditujukan pada diri sendiri maupun orang lain, risiko tinggi tindakan bunuh diri, gangguan interaksi sosial dan kerusakan komunikasi verbal dan non verbal (Yusuf *et al.*, 2017). Hertati, Wijoyo dan Nuraini (2022), dalam penelitiannya menyebutkan semakin lama halusinasi makan akan semakin berdampak pada dirinya dan orang lain. Adapun dampak halusinasi seperti risiko menciderai orang lain, risiko bunuh diri, isolasi sosial dan tidak bisa membedakan mana yang realita dan bukan.

Penatalaksanaan pada klien halusinasi menurut Setiawan (2017), adalah menciptakan lingkungan yang terapeutik, melaksanakan program terapi dokter, menggali permasalahan klien dan membantu mengatasi yang ada, memberi aktivitas pada klien dan melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses keperawatan. Patmasari (2020), menyebutkan beraktivitas secara terjadwal dapat menurunkan halusinasi. Pemberian TAK stimulasi persepsi modifikasi secara signifikan memberikan perubahan terhadap pengendalian halusinasi dengar pada klien skizofrenia (Yusuf *et al.*, 2017). Latihan yang dapat dilakukan pada klien halusinasi salah satunya adalah teknik distraksi. Teknik menghardik merupakan salah satu teknik distraksi pengalihan terhadap stimuli halusinasi

yang dialami klien yang dapat dilakukan secara mandiri tanpa melibatkan orang lain (Hertati, Wijoyo and Nuraini, 2022).

Pemberian asuhan keperawatan yang profesional sangat diperlukan dalam menangani masalah halusinasi (Hawari, 2014). Penanganan dalam mengatasi halusinasi di masyarakat dapat dilakukan yaitu konseling, deteksi dini, dan pengobatan segera yang merupakan keperawatan jiwa dasar melalui program *Community Mental Health Nursing (CMHN)* dengan memberdayakan kader kesehatan jiwa guna meningkatkan kemandirian klien dan keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa dimasyarakat, serta melibatkan unsur pelayanan kesehatan (Keliat, 2014).

Setiawan (2017), menjelaskan penanganan halusinasi perlu melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses keperawatan. Keluarga klien dan petugas lain sebaiknya diberitahu tentang data klien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan, misalnya dari percakapan dengan klien diketahui bila sedang sendirian dia sering mendengar suara yang mengejek. Tapi bila ada orang lain didekatnya, suara-suara itu tidak terdengarjelas. Perawat menyarankan agar klien jangan menyendiri dan menyibukkan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya diberitahukan pada keluarga klien dan petugas lain agar tidak membiarkan klien sendirian dan saran yang diberikan tidak bertentangan.

Perawatan halusinasi meliputi membantu klien mengenali halusinasi dan melatih klien mengontrol halusinasi. Selain itu dukungan keluarga selama klien dirawat di rumah sakit ataupun saat berada di rumah sangat dibutuhkan sehingga klien termotivasi untuk sembuh dan tidak mengalami kekambuhan. Penderita halusinasi yang tidak mendapatkan perawatan dengan baik akan berakibat buruk bagi klien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan (Dermawan dan Rusdi, 2013). Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada klien halusinasi. Keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian jika keluarga tidak mampu merawat klien, maka klien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit, hal ini tentunya tidak lepas dari kemampuan keluarga merawat anggota keluarganya (Keliat, 2014). Keluarga dan masyarakat harus dapat memperlakukan dan menangani penderita gangguan jiwa yaitu dengan membawa Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencari pengobatan medik, serta keluarga harus memberi perlakuan dan dukungan positif pada penderita, mengadakan

kegiatan-kegiatan yang diberikan kepada penderita dan tidak membiarkan klien diam dirumah saja.

Studi pendahuluan didapatkan data bahwa penderita gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Klaten Tengah yang telah terdata adalah 107 orang sedangkan di Desa Buntalan sebanyak 38 orang diantaranya 15 orang halusinasi, 6 orang ISOS, 9 orang harga diri rendah, 5 orang waham, 3 orang defisit perawatan diri. Pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas baru dilaksanakan di masyarakat yaitu pendataan klien, layanan konseling dan *health promotion* dalam posyandu jiwa. Penderita halusinasi pendengaran di Desa Buntalan tidak pernah melakukan kontrol rutin dan tidak mengkonsumsi obat secara teratur, keluarga kurang memperhatikan klien seperti tidak mengantar kontrol dan tidak mengingatkan klien untuk mengkonsumsi obat teratur, disamping itu pendampingan masyarakat kepada klien halusinasi terlihat kurang dibuktikan dengan saat ada seorang warga yang melintas terlihat diam dan tidak menyapa klien.

Dalam asuhan keperawatan ini peneliti mengambil kasus halusinasi pendengaran karena dalam kasus tersebut pelaksanaan asuhan keperawatan ini perlu dipaparkan tentang pemberian tindakan keperawatan yang harus dipahami oleh keluarga dan masyarakat sebagai tempat tinggal klien. Berdasarkan hal ini maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Laporan Studi Kasus Pada Klien dengan Halusinasi Pendengaran di Desa Buntalan Kecamatan Klaten Tengah Kabupaten Klaten”.

## **B. Rumusan Masalah**

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan skizofrenia pada penduduk Indonesia 6,7 permil sedangkan di Jawa Tengah sebesar 8,7 permil dan di Kabupaten Klaten mencapai 1,23 permil. Hasil pendataan penderita gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Klaten Tengah yang telah terdata adalah 107 orang sedangkan di Desa Buntalan sebanyak 38 orang. Pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas baru dilaksanakan di masyarakat diantaranya pendataan klien, layanan konseling dan *health promotion* dalam posyandu jiwa. Tanggapan keluarga dan masyarakat pada klien halusinasi yaitu keluarga kurang memperhatikan klien seperti tidak mengantar kontrol dan tidak mengingatkan klien untuk mengkonsumsi obat teratur, disamping itu pendampingan masyarakat kepada klien halusinasi terlihat kurang dibuktikan dengan saat ada seorang warga yang melintas terlihat diam dan tidak menyapa klien. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan

keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Desa Buntalan Kecamatan Klaten Tengah Kabupaten Klaten??".

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Desa Buntalan Kecamatan Klaten Tengah Kabupaten Klaten.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pada klien dengan halusinasi pendengaran meliputi :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- f. Menganalisa dengan membahas tentang cara menghardik halusinasi pendengaran.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan teori tentang pendidikan kesehatan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan halusinasi pendengaran.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Klien

Klien dapat menerima asuhan keperawatan dan dapat mengantisipasi agar tidak kambuh dengan mengikuti kegiatan pada kelompok masyarakat.

b. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pemberian perawatan, dukungan dan motivasi pada keluarga yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

c. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran, wawasan serta informasi bagi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi.

d. Bagi Puskesmas/ pelayanan kesehatan

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan Puskesmas untuk dapat melakukan tindak lanjut dalam penanganan klien skizofrenia dan melakukan asuhan keperawatan klien skizofrenia melalui pendekatan dengan keluarga klien.

e. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu kompetensi dalam menghadapi klien dengan gangguan halusinasi pendengaran dengan cara jagongi, obati, sambangi, srawungi sampai sehat.

f. Bagi penulis selanjutnya

Studi kasus ini dapat menggambarkan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis selanjutnya, disamping itu dapat dijadikan dasar dalam asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi.