

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Skizofrenia* adalah gangguan jiwa psikotik dengan gejala positif, negatif, dan kognitif seperti hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antara pribadi normal (Febrita Puteri Utomo et al., 2021). *Skizofrenia* merupakan masalah serius dalam kesehatan jiwa yang butuh perhatian penuh. Sekitar 1% penduduk dunia telah menderita skizofrenia pada saat hidup dalam suatu waktu.

Jumlah penderita *skizofrenia* menurut World Health Organization (WHO) diperkirakan 29 juta penderita diseluruh dunia. Penderita gangguan mental *skizofrenia* mengalami gangguan emosional, kognitif, tingkah laku, dan persepsi. Jumlah kasus penderita di Indonesia dengan gejala cemas berlebih dan depresi terjadi pada usia diatas 15 tahun menyentuh 6% jumlah penduduk Indonesia atau 14 juta penderita. Jumlah kasus gangguan jiwa kategori berat sekitar 1,7% dari seribu masyarakat Indonesia yaitu sekitar 400.000 penderita (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2019).

Jumlah pasien gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) di Indonesia yaitu sebanyak 0,17 %. Jumlah pasien *skizofrenia* di Jawa Tengah pada tahun 2018 di sarana pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 224.617 selain itu dapat dilihat dari presentase yaitu sebanyak 0.23% dan di lihat dari jumlah penduduk melebihi angka nasional yaitu sebanyak 0.17%. Pada tahun 2017 mencapai 198.387 jiwa. Hal tersebut pasien *skizofrenia* dari tahun ke tahun mengalami peningkatan (Risksedas, 2018). Jawa Tengah sendiri menempati urutan kelima terbanyak pasien yang mengalami gangguan jiwa. Jumlah pasien gangguan jiwa di kabupaten kebumen pada tahun 2021 yang terdiri dari 27 kecamatan mencapai 5041 jiwa (Kemenkab, 2022).

Data WHO tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 21 jiwa terkena *skizofrenia*. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi *skizofrenia* mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. (Devita & Hendriyani, 2020) dalam jurnal *Terapi Al Qur'an Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia*. Berdasarkan hasil laporan rekam medic RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Januari sampai Desember 2018 jumlah pasien rawat inap 915 orang dengan masalah keperawatan yang berbeda beda (Rekam Medis RSJD Surakarta).

Gejala yang paling mudah ditemui dari skizofrenia yaitu halusinasi. Salah satu gejala halusinasi penderita *skizofrenia* yang biasa terjadi adalah halusinasi pendengaran. Penderita *skizofrenia* yang berhalusinasi pendengaran sekitar 50% hingga 70%. Penderita *skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran tidak bisa mengontrol pikirannya pada saat adanya suara-suara halusinasi (Riyadi et al., 2022). Gejala umum yang terjadi pada pasien *skizofrenia* ialah gangguan persepsi sensori atau juga halusinasi. Orang yang mengalami halusinasi tidak bisa membedakan rangsangan eksternal maupun internal (Riyadi et al., 2022).

Salah satu gejala positif *skizofrenia* yaitu halusinasi. Halusinasi adalah keadaan yang ditandai dengan perubahan pola dan jumlah stimulasi intemal maupun eksternal sehingga pasien mengalami distorsi atau kelainan dalam berespon terhadap setiap stimulus (Pardede, Keliat & Yulia, 2015). Halusinasi timbul pada pasien *skizofrenia* dapat dilihat dari keluhan pasien yang sering mendengar suara bisikan yang menyuruh untuk marah-marah, pasien sering tertawa sendiri, berbicara ngelantur, serta pasien lebih senang menyendiri. Kondisi isi pikir dan arus pikir yang terdisorganisasi dan kemampuan kontak dengan kenyataan cenderung buruk akibat halusinasi (Maulana, Hernawati, & shalahuddin, 2021).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif, penderita sebenarnya mengalami distorsi sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Diperkirakan  $\geq 90\%$  penderita gangguan jiwa jenis halusinasi. Dengan bentuk yang bervariasi tetapi sebagian besarnya mengalami halusinasi pendengaran yang dapat berasal dari dalam diri individu atau luar individu tersebut, suara yang didengar bisa dikenalnya, jenis suara tunggal atau *multiple* yang dianggapnya dapat memerintahkan tentang perilaku individu itu sendiri (Yanti et al. 2020).

Tanda dan gejala pasien dengan gangguan jiwa 70% adalah pasien mengalami halusinasi. Halusinasi yaitu pasien yang mengalami gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, seperti merasakan sensasi, palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penglihatan. Gejala yang dialami penderita halusinasi antara lain mendengar suara manusia yang tidak nyata, melihat benda/orang, cahaya tanpa benda, rasa tidak nyaman, merasakan gerakan atau sentuhan tubuh meskipun tidak ada, menghirup bau busuk meskipun tidak ada, melihat ke dalam, arah,

putar telinga ke arah tertentu. Gejala lain termasuk konsentrasi yang buruk, diam, sulit tidur, gelisah, gelisah, kehilangan konsentrasi, merasa datar, curiga menyendiri, melamun, bingung tentang waktu, tempat, orang atau situasi. Pasien halusinasi juga sering mondar-mandir, tidak mampu merawat diri sendiri, berbicara dan menertawakan diri sendiri, terlalu banyak tersenyum, merasa seperti mendengar suara-suara, berhenti berbicara ketika seseorang tampaknya mengatakan sesuatu, berbicara tidak jelas, terisolasi secara sosial dan berfantasi menikmati halusinasi (India, 2018).

World Health Organization WHO (2017) menyatakan penduduk dunia yang menderita masalah gangguan jiwa hampir 450 juta jiwa. Di Asia Tenggara mencapai lebih dari 68 juta jiwa dengan jumlah tertinggi yaitu Indonesia sekitar 27,3 juta jiwa. Menurut Dinkes (2017) Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia khususnya halusinasi menyebutkan bahwa jumlah gangguan jiwa pada tahun 2014 adalah 121.962 orang, tahun 2015 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang, dan pada tahun 2016 bertambah menjadi 317.504 orang.

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil (Kemenkes, 2020).

Prevalensi gangguan jiwa dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) pada umur diatas 15 tahun menyentuh angka 6,1% dengan gejala depresi. Pada Riskesdas (2018) prevalensi *skizofrenia* pada rumah tangga sekitar 6,7% atau 282.000 penderita. Terdapat 10% gangguan jiwa emosional kategori remaja dengan usia 15 sampai 24 tahun Penelitian lain dari (Kemenkes RI, 2018). Data dari (Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2020) masih tinggi dengan jumlah 208 penderita *skizofrenia* yang berhalusinasi pada bulan juli - september 2020 yang berada di RSJD Dr. RM Soedjarwadi pada bulan juli-september 2020.

Ninik, Retno (2016) dalam Pratiwi, (2018) memaparkan pada salah satu Klien yang mengalami halusinasi pendengaran, untuk mengatasi halusinasi yang sudah dilakukan bahwa intensitas halusinasi sudah berkurang ditandai dengan Klien mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul setelah belajar pengontrolan halusinasi dan halusinasi sudah tidak muncul ketika di malam hari dengan melakukan ketiga SP

(Strategi Pelaksanaan) yaitu, SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 minum obat secara teratur, SP 3 bercakap – cakap dengan orang lain. Terapi yang biasa diberikan dalam pelaksanaan mengatasi halusinasi berupa terapi psikofarmakodinamika, terapi *electro convulsive therapy* (ECT) atau terapi kejut listrik dan terapi kelompok. Beberapa ahli membedakan berbagai aktifitas kelompok menjadi beberapa aktifitas kelompok dimana dipimpin perawat dan penggunaan oleh perawat sebagai tindakan dalam keperawatan terhadap klien (Keliat, 2014) dalam Herawati, (2020).

Sejalan dengan kedua penelitian di atas (Muhith, 2019) menjelaskan pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap – cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal. Perubahan kemampuan mengontrol klien terdapat halusinasi dengan terapi individu diruang model praktek keperawatan professional (MPKP) menggambarkan dari 1 – 12 responden mampu mengenal halusinasi. Hari ke 4 – 21 responden mampu menggunakan teknik menghardik dalam mengontrol halusinasi. Hari ke 5 – 22 responden mampu menggunakan teknik bercakap – cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi yang dialaminya. Hari ke 9 – 25 responden mampu menggunakan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi. Hari ke 13 – 30 responden mampu menggunakan obat secara teratur. Semakin lama klien dirawat maka kemandirian semakin banyak, klien tersebut mendapat terapi pengobatan dan perawatan, sehingga klien akan mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis melalui wawancara kepada pasien di RSJD RM. Soedjarwadi Ruang Geranium didapatkan pasien atas nama Tn. F dengan Halusinasi Pendengaran. Pasien mengatakan sering mendengar suara – suara yang memanggil namanya tetapi samar – samar. Halusinasi terjadi ketika waktu pagi dan malam hari tetapi suaranya hilang timbul dengan suara samar – samar. Tn. F mengalami halusinasi diakibatkan kepikiran mengenai kondisi orang tua dan keluarga, Tn. F merasa sedih dan ingin pulang. Jika Tn. F sedang mengalami halusinasi Tn. F melakukan berdoa atau berdzikir kepada Allah SWT dan melakukan sholat tahajud. Bisikan yang dialami Tn. F dengan durasi tidak panjang.

## **B. Rumusan Masalah**

Halusinasi adalah bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi Bagaimanakah

Asuhan Keperawatan Pada Tn. F Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Geranium Rsjd Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

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

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Mendiskripsikan implementasi pada klien dengan halusinasi pendengaran
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ini dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat dijadikan intervensi tambahan sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi halusinasi pendengaran.

##### b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah teknologi terapan dan keluasaan ilmu di bidang keperawatan dalam pemenuhan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. F Dengan Halusinasi Pendengaran.

c. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dan ilmu tambahan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan, khususnya studi kasus tentang Asuhan Keperawatan dengan Halusinasi Pendengaran.

d. Bagi Pasien

Penerapan ini diharapkan mampu memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. F dengan Halusinasi Pendengaran.

e. Bagi Perawat

Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.