

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah kondisi psikologis individu dimana mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan, tidak nyaman, dan penurunan fungsi peran individu di masyarakat (Stuart.Gail.W, 2016). Gangguan jiwa memiliki beberapa jenis, salah satunya skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan kondisi yang dapat mempengaruhi fungsi otak, fungsi kognitif normal, emosional, dan tingkah laku seseorang. Penyakit jiwa ini di tandai dengan hilangnya perasaan atau respon emosional serta seseorang akan menarik diri dengan orang lain. Biasanya skizofrenia diikuti dengan delusi(keyakinan yang salah) dan halusinasi (gangguan persepsi panca indra) (mahardika,2016).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (World health Organization) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami Depresi, 45 juta orang menderita gangguan Bipolar, 50 juta orang mengalami Demensia, dan 20 juta mengalami Skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia dari Riset Data Kesehatan mengalami peningkatan jumlah gangguan jiwa pada penduduk Indonesia dari 1,7% menjadi 7% dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia dari 6% menjadi 9%. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yangmemiliki ODGJ di indonesia. Ada peneingatan 7 permil rumah tangga. Artinya per1000 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan 450 ribu ODGJ berat. (Kemenkes RI, 2018). Kurang lebih dari 25 % warga pada daerah di jawa tengah atau satu di antara empat orang mengalami gangguan jiwa rigan. Sedangkan gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil (Widyayati., 2020)

Skizofrenia merupakan gangguan psikiatri yang menimbulkan disabilitas yang cukup luas, serta dicirikan oleh suatu siklus kekambuhan dan remisi. Sampai saat ini para ahli belum mendapatkan kesepakatan tentang definisi baku dari kekambuhan skizofrenia. (Mubin et al., 2019). Skizofrenia termasuk masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian karena dampak dari skizofrenia bukan hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah (Kurniasari et al., 2019).

Prevalensi kasus skizofrenia di indonesia sebesar 6,4% di wilayah perkotaan, 7,0% di pedesaan, berarti rata-rata jumlah skizofrenia di indonesia sejumlah 6,7%. Dari

cakupan indikator penderita gangguan jiwa di Provinsi Jawa Tengah yang mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan terdapat 36,5% kasus. Dan terdapat proporsi pengobatan rumah tangga dengan ART gangguan jiwa Skizofrenia tahun 2018, yang pernah berobat ke RS Jiwa/Fasyankes/Nake sebesar 85%, dan tidak berobat sebesar 15% serta penderita gangguan jiwa skizofrenia yang minum obat rutin 1 bulan terakhir sebesar 48,9% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pada tahun 2019 pasien skizofrenia mengalami peningkatan dimana ruang dewandaru sebanyak 339 orang, flamboyant 387 orang, geranium 659 orang dan helocenia sebanyak 207 orang. Keseluruhan kasus halusinasi 79%, resiko perilaku kekerasan 35,5%, isolasi sosial 1,7 %, waham 1,2 % dan resiko bunuh diri 0,76%, (*Data Rekam Medik RSJD Soedjarwadi*, 2019).

Skizofrenia secara klinis mempunyai gejala khas pada semua fungsi psikologis, termasuk alam pikir, alam perasaan, alam perbuatan, pembicaraan, persepsi dan fungsi ego. Dalam perjalanan skizofrenia berlangsung secara klasiknya yaitu mengalami deteriorasi sesuai perjalanan waktu, dan eksaserbasi akut superimpose pada gambaran kronik. Selama perjalanan penyakitnya, gejala psikotik positif yang lebih semarak, seperti waham aneh dan halusinasi yang cenderung berkurang intensitasnya sedangkan gejala negatif seperti higienis buruk, respon emosi datar, dan aneka keanehan perilaku akhirnya tampil dengan jelas (Ibrahim, 2011).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori 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 dari 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)

Halusinasi terjadi karena reaksi berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh. Halusinasi benar-benar nyata dirasakan oleh klien yang mengalaminya, seperti mimpi saat tidur. Klien mungkin tidak punya cara untuk menentukan persepsi tersebut nyata, sama halnya seseorang seperti seseorang yang mendengarkan siaran ramalan cuaca dan tidak lagi meragukan orang yang berbicara tentang cuaca tersebut. Ketidakmampuan untuk mempersepsikan stimulus secara riil dapat menyulitkan kehidupan klien (Muhith, 2015a).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulasi pendengaran. Pasien mendengar suara-suara terutama suara suara orang yang membicarakan, mengejek,

menertawakan, mengancam serta memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu yang kadang dapat membahayakan dirinya sendiri ataupun orang lain yang berada disekitar pasien. Halusinasi pendengaran memiliki karakteristik seperti mendengar suara suara atau kebisingan, paling sering suara orang, dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang membahayakan nyawa penderita bahkan melakukan hal yang diluar pikiran dan kemampuan seseorang (Stuart, 2007). Halusinasi sendiri dibagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, pengelihatn, pengecapan, pencium, dan halusinasi perabaan (dermawan & rusdi,2013). Meskipun jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien dengan halusinasi 70% nya mengalami halusinasi pendengaran (Sutini, 2014).

Pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan oaring lain, melakukan aktivitas secara terjadwal (Muhith, 2015a). Standar asuhan keperawatan yang biasa dilakukan harus sesuai dengan standar praktik professional di Indonesia yang telah di jelakan oleh PPNI. Standar asuhan keperawatan tersebut juga merupakan proses asuhan keperawatan jiwa yang terdiri dari lima tahap standar yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi serta evaluasi (PPNI,2009). Salah satu tindakan intervensi bagi pasien dengan gangguan jiwa adalah memberikan strategi pemeriksaan (SP) karena terbukti dapat memebrikan pemahaman kepada pasien itu sendiri untuk menangani atau mengontrol halusinasinya secara mandiri (Cahyaning, 2016).

Berdasarkan data yang diambil dari profil RSJD Dr. RM.Soedjarwadi provinsi jawa tengah (2019), memiliki ruang rawat inap yang terdiri dari ruang helloconia, dewandaru, dan flamboyant. Data yang diambil dari rekam medik RSJD Dr. RM. Soedjawradi Provinsi Jawa Tengah bahwa data gangguan jiwa dengan skizofrenia tahun 2015 sebanyak 751 jiwa, tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa, pada tahun 2018 sebanyak 365 jiwa. Pada tahun 2019 pasien skizofenia mengalami peningkatan dimana ruang dewan daru sebanyak 339 orang, flamboyant 387 orang, geranium 659 orang dan helocenia sebanyak 207 orang. Keseluruhan kasus halusinasi 79%, resiko perilaku kekerasan 35,5%, isolasi sosial 1,7 %, waham 1,2 % dan resiko bunuh diri 0,76% (*Data Rekam Medik RSJD Soedjarwadi, 2019*).

Halusinasi merupakan pasien terbanyak di RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengan pada tahun 2019. Berdasarkan data diatas penulis tertarik mengambil kasus klien dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.T dengan pasien halusinasi pendengaran di ruang Heliconia Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”. Maka dari itu peran perawat adalah membina hubungan saling percaya

melalui pendekatan terapeutik, membantu klien mengontrol halusinasinya dan membantu klien menghadirkan kenyataan.

## B. Rumusan Masalah

Halusinasi memiliki prosentase paling tinggi diantara masalah yang lainnya. Peningkatan gangguan jiwa paling banyak adalah peningkatan halusinasi, hal ini dipengaruhi oleh gangguan perkembangan, fungsi otak, kondisi lingkungan yang tidak mendukung misalnya kemiskinan dan kehidupan terisolasi disertai stres dan keluarga yang tidak mendukung yang mempengaruhi psikologis seseorang.

Berdasarkan data yang diambil dari profil RSJD Dr. RM. Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah (2019), memiliki ruang rawat inap atau sering disebut tenang yang terdiri dari ruang hellocenia, dewandaru, dan flamboyant. Data yang diambil dari rekam medik RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah bahwa data gangguan jiwa dengan skizofrenia tahun 2015 sebanyak 751 jiwa, tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa, pada tahun 2018 sebanyak 365 jiwa. Pada tahun 2019 pasien skizofrenia mengalami peningkatan dimana ruang dewandaru sebanyak 339 orang, flamboyant 387 orang, geranium 659 orang dan hellocenia sebanyak 207 orang. Keseluruhan kasus halusinasi 79%, resiko perilaku kekerasan 35,5%, isolasi sosial 1,7 %, waham 1,2 % dan resiko bunuh diri 0,76% . hal ini terjadi karena intervensi yang dilakukan di rumah sakit dilakukan kurang maksimal.

Apabila pasien halusinasi tidak segera ditangani pasien akan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan dapat merusak lingkungan. Rabba(2014) mengatakan ketika pasien berhubungan dengan orang lain reaksinya cenderung kurang stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrim misalnya ansietas, panik, takut, dan tremor. Upaya yang dilakukan untuk memperkecil dampak halusinasi dengan membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien halusinasi (Kelliat & Akemat, 2010).

Berdasarkan data tersebut penulis merumuskan masalah Bagaimanakah “Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien Halusinasi pendengaran dan pengelihatan di Ruang Heliconia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran dan Pengelihatan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mendiskripsikan diagnose Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran dan Pengelihatan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mendiskripsikan perencanaan Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran dan Pengelihatan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- d. Mendiskripsikan implementasi Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- e. Mendiskripsikan evaluasi Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- f. Menganalisa asuhan Keperawatan berdasarkan kasus di teori pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah literatur keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan tentang gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provisi Jawa Tengah

Laporan ini sebagai penambah pengetahuan yang dapat diperlukan bagi instasi terkait dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran khususnya di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provisi Jawa Tengah.

- b. Perawat

Laporan ini dapat menambah pengetahuan yang dapat diperlukan bagi perawat dilapangan dan memberikan asuhan keperawatan dalam menerapkan

komunikasi terapeutik dengan menggunakan pendekatan SP (Strategi Pelaksanaan) pada klien halusinasi.

c. Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah

d. Pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk membantu dan mengontrol menghilangkan suara-suara yang didengar dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.