

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia dikenal sebagai penyakit gangguan psikotik yang paling sering terjadi, biasanya didiagnosis saat orang tersebut mencapai usia remaja akhir atau 20 awal. Pada saat itu bagian prefrontal otak melengkapi migrasi, koneksi dan pemangkasan. Pada skizofrenia kesalahan migrasi dan ketidakserian neuron ditunjukkan oleh keterlambatan perkembangan pada awal fungsi motorik, kognitif dan sosial emosional. Penderita Skizofrenia akan memiliki kesulitan memproses pikirannya sehingga timbulah halusinasi, delusi, pikiran yang tidak jelas dan tingkah laku atau bicara yang tidak wajar. ( O'Brien., Kennedy., 2014).

Kusumawati F dan Hartono Y (2018), diperkirakan penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa sebesar 2-3% jiwa, yaitu sekitar 1 sampai 1,5 juta jiwa diantaranya mengalami halusinasi. Sampai saat ini gangguan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa gangguan jiwa terbanyak di Bali, Yogyakarta, NTB, Aceh, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, DKI dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 9 per mil dan penderita skizofrenia yang dipasung menurut tempat tinggal 2013-2018 tiga bulan terakhir di Indonesia sebesar 31,5%, perkotaan 31% dan pedesaan 31,1%. Hal ini menyatakan bahwa penderita Skizofrenia mengalami peningkatan. Dari data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013-2018 sebesar 7 per mil.

Menurut Prabowo (2014) menyatakan bahwa skizofrenia memiliki gejala yang dibagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif diantaranya dapat berupa efek datar, tidak memiliki kemauan, merasa tidak nyaman dan menarik diri dari masyarakat. Tanda gejala positif yang dialami pasien skizofrenia dapat berupa keadaan delusi, keadaan gaduh gelisah, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara dan halusinasi. Stuart & Laraia dalam Yosep & Sutini (2016) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran

dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya.

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Seseorang memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Direja, 2011). Halusinasi dapat terjadi karena beberapa faktor yang mendukung seperti gangguan perkembangan dan fungsi otak, kondisi lingkungan yang tidak mendukung misalnya kemiskinan dan kehidupan terisolasi yang disertai stress, keluarga pengasuh yang tidak mendukung sehingga mempengaruhi psikologis seseorang (Erlinafsiah, 2010). Perilaku dan kesehatan yang bisa menjadi faktor pemicu timbulnya halusinasi, karena konsep diri yang rendah, kehilangan motivasi dan gangguan proses informasi akan mengakibatkan klien tidak mampu memahami stressor yang muncul dan mengakibatkan mekanisme koping yang buruk (Erlinafsiah, 2010).

Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Keliat, Wiyono, & Susanti 2011). Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis (Zikria, 2012). Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2014) yang menyatakan bahwa pemberian terapi musik klasik selama 10-15 menit dapat menurunkan tingkat halusinasi. Hasil penelitian Anggraini, Dkk (2012) menyatakan bahwa dilakukannya terapi menghardik dapat menurunkan tingkat halusinasi dan dari hasil tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasi.

Berdasarkan data yang diambil dari Profil RSJD Dr.RM Soedjarwadi (2017) memiliki ruang rawat inap atau sering disebut Bangsal Tenang yang terdiri dari Ruang Geranium, Ruang Heliconia, Ruang Dewandaru dan Ruang Flamboyan. Data RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan maret dari data pasien gangguan jiwa dengan skizofrenia pada tahun 2015 sebanyak 751 jiwa. Tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa dan pada tahun 2018 sejak bulan januari sampai februari 365 jiwa. Jumlah pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Sebagai rinciannya di bangsal dewandaru 339 orang, flamboyan 387 orang, geranium 659

orang dan heliconia 307 orang. Keseluruhan untuk kasus halusinasi yaitu 79%, resiko perilaku kekerasan 15,5%, Isolasi sosial 1,7%, waham 1,2% dan resiko bunuh diri 0,76% (Data Rekam Medis RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah 2018 dalam Hardiyana (2018)).

Muhith (2015) mengatakan bahwa dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Ketika klien berhubungan dengan orang lain reaksi mereka cenderung tidak stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrem misalnya: ansietas, panik, takut dan tremor (Rabba, 2014). Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 menunjukkan ada 812 kasus bunuh diri di seluruh Indonesia (Priambodo 2017 dalam Kurniawan 2017). Untuk memperkecil dampak yang timbul, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat yaitu membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien halusinasi (Keliat, 2009).

Terapi yang diberikan oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di rumah sakit RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Klaten antara lain: Identifikasi halusinasi dan melatih menghardik, minum obat dan bercakap-cakap, melakukan aktivitas sehari-hari sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan. Dari penelitian Anggraini, dkk (2012) dilakukan terapi menghardik dapat menurunkan tingkat halusinasi dan hasil tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasinya. Artinya, cara tersebut boleh dilakukan perawat dirumah sakit karena dapat menurunkan frekuensi halusinasi. Sehingga dianjurkan untuk para perawat menggunakan terapi menghardik dan terapi aktivitas kelompok.

## **B. Rumusan Masalah**

Halusinasi memiliki prosentase paling tinggi diantara masalah yang lainnya. Terjadinya peningkatan gangguan jiwa terjadi karena halusinasi memiliki prosentase paling tinggi diantara masalah yang lainnya. RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menunjukkan jumlah pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Sebagai perinciannya

di bangsal dewandaru 339 orang, flamboyan 387 orang, geranium 659 orang dan heliconia 307 orang. Keseluruhan untuk kasus halusinasi yaitu 79%, resiko perilaku kekerasan 15,5%, Isolasi sosial 1,7%, waham 1,2% dan resiko bunuh diri 0,76%. Halusinasi menunjukkan prosentase lebih besar dibandingkan yang lainnya yaitu sebesar 79%. Hal tersebut terjadi karena intervensi pelaksanaan dirumah sakit dilakukan kurang maksimal.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk mengambil laporan studi kasus pada pasien jiwa dengan halusinasi pendengaran di ruang Flamboyan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah “Bagaimana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di Ruang Flamboyan?”

### **C. Tujuan Umum**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- b. Mendeskripsikan diagnose keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien halusinasi pendengaran

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

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

##### 2. Manfaat Praktis

###### 1. Pasien

Menambah kemampuan pasien dalam mengontrol masalah halusinasi

###### 2. Keluarga

Menambah pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pasien halusinasi di rumah

###### 3. Perawat

Masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang komperhensif dan holistic pada pasien dengan halusinasi pendengaran

###### 4. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar karya ilmiah akhir ners ini dapat mendukung dalam upaya peningkatan kesehatan

###### 5. Penulis dan Penulis selanjutnya

Penelitian sebagai riset keperawatan khususnya pengembangan keperawatan pada masalah gangguan jiwa dan sebagai bahan rujukan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian khususnya pada penelitian kualitatif dan kuantitatif.