

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Halusinasi adalah kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara sehingga pasien sering merasa tidak nyaman dengan halusinasi yang dialaminya (Dalami, 2010). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal pikiran dan rangsangan eksternal ( dunia luar). Seseorang memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek 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 ( Erlinafisiah ,2010 ) Perilaku dan kesehatan yang bisa menjadi faktor pemicu timbulnya halusinasi karena konsep diri rendah kehilangan motivasi dan gangguan proses informasi dan akan mengakibatkan klien tidak mampu memahami stressor yang muncul dan mengakibatkan mekanisme koping yang buruk ( Erlinafisiah, 2010)

Prevalensi halusinasi di Indonesia sebanyak 78% (1.786) orang, sedangkan di Jawa Tengah sebanyak 56% (567) orang. Jumlah kunjungan gangguan jiwa terutama halusinasi di Jawa Tengah dari tahun ke tahun semakin meningkat, tahun 2014 disarana pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 260, total 128 kunjungan puskesmas, total 126 kunjungan rumahsakit, dan total 4.509 kunjungan pada sarana yankes lainnya, yang mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 yang mencapai 121.962 kunjungan dan semakin meningkat di tahun 2014 yaitu 317.504 penderita gangguan jiwa dimana gangguan jiwa dengan skizofrenia yang paling mendominasi (Dinas Kesehatan/ Dinkes Provinsi JawaTengah, 2015).

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi yaitu seperti mendengar suara-suara kegaduhan yang berasal dari individu maupun dari luar individu. tanda dan gejala perilaku halusinasi adalah tersenyum atautertawa yang tidak sesuai,

menggerakkan bibir tanpa suara, bicara sendiri, pergerakan mata cepat, diam, asyik dengan pengalaman sensorik, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realitas rentang perhatian yang menyempit hanya beberapa detik atau menit, kesukaran berhubungan dengan orang lain, tidak mampu merawat diri, perubahan (Stuart dan Sundeen, 2012).

Muth (2015) mengatakan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilukunya di kendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan tindakan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan ketika pasien berhubungan dengan orang lain reaksi mereka cenderung tidak stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrim misalnya ansietas panik, takut dan tremor (Rabba, 2014). Keliat (2010) mengatakan untuk memperkecil dampak yang timbul dari pasien halusinasi dibutuhkan penanganan segera dan tepat yaitu membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien halusinasi.

Penelitian Anggraini, Dkk (2012) 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 halusinasi. Artinya cara tersebut boleh dilakukan perawat di rumah sakit karena dapat menurunkan frekuensi halusinasi. Sehingga dianjurkan untuk para perawat menggunakan terapi cara menghardik dan terapi aktifitas kelompok.

Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi (Keliat, Wiyono & Susanti, 2011). Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis (Zikria, 2012). Salah satu pemberian terapi non farmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik, didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2014) yang menyatakan bahwa pemberian terapi musik selama 10-15 menit dapat menurunkan tingkat halusinasi. Hasil penelitian Anggraini (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 halusinasi

Berdasarkan data yang diambil dari profil di RSJD Dr.RM Soejarwadi (2019) 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 Soerjarwadi dari bulan Januari sampai dengan Desember 2018 sebanyak 1503 yang terdiri dari pasien dengan gangguan jiwa jumlah ini meningkat di bandingkan dengan data tahun 2017 sebanyak 981. Jumlah pasien skizofrenia di RSJD Dr.RM Soedjarwadi dalam empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan, jumlah pasien di Bangsal Flamboyan dari bulan januari sampai dengan November 2019 , keseluruhan untuk kasus halusinasi 87,4%, Isolasi Sosial 6,4%, Resiko perilaku kekerasan 4,1%, Waham 1,2% ( Data Rekam Medis RSJD 2019 )

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah dalam membuat laporan studi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada pasien halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

## C. TUJUAN

### 1. Tujuan umum

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

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran.
- d. Mendeskripsikan implementasi pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran.

- e. Mendeskripsikan evaluasi pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran.

#### D. MANFAAT

##### 1. Manfaat teoritis

Menumbuhkan khasanah keilmuan sehingga peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan masalah pada klien dengan halusinasi gangguan persepsi sensori

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi pasien dan keluarga

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan yang telah dipelajari dan penanganan kasus jiwa yang dialami dengan kasusu nyata dalam pelaksanaan keperawatan seperti mengendalikan halusinasi

###### b. Rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa, khususnya pada kasus halusinasi pendengaran

###### c. Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan, khususnya pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dan menambah pengetahuan bagi para pembaca.

###### d. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan, ketrampilan, dan sikap bagi instansi terkait, khususnya dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran