

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Sehat merupakan keadaan sempurna baik fisik, mental maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat tidak hanya terbebas dari suatu penyakit atau cacat tetapi juga terbebas dari kondisi yang menyebabkan gangguan pada fisik maupun jiwa. Ciri seorang yang sehat adalah menyadari sepenuhnya kemampuan yang ada pada dirinya, mampu menghadapi stres yang terjadi didalam kehidupan dengan wajar, ada keserasian antara pikiran, perilaku, perasaan serta mampu memenuhi semua kebutuhan hidupnya (Prabowo, 2014).

Kesehatan mental/jiwa dan kesehatan fisik saling berhubungan, hidup yang sehat tercipta dari jiwa dan tubuh yang sehat (Wijayaningsih, 2015). Gangguan kecil terhadap tubuh bisa mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan jiwa maupun kesehatan fisik, kondisi kesehatan sosial. Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa harus memiliki porsi perhatian yang seimbang. Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa sama pentingnya (Herlambang, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia/psikosis dan lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional. Lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. Angka bunuh diri di Indonesia yang disebabkan gangguan jiwa mencapai 789 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan data tersebut menunjukkan

gangguan jiwa memerlukan perhatian lebih serius dalam kesehatan (*World Health Organization, 2019*).

Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan kesehatan dengan manifestasi-manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi (Fahrudin, 2018). Pada gangguan biologis atau gangguan mental organik terjadi masalah pada fungsi sel otak, kerusakan akibat terbentur atau kecelakaan, dan penyalahgunaan napza dalam jangka panjang. Gangguan psikologis atau traumatik dan perasaan rendah diri menjadi salah satu penyebab gangguan jiwa (Fadilah, 2016).

Gangguan jiwa memiliki beberapa tingkatan yaitu ringan, sedang, dan berat. Gangguan jiwa berat atau psikosis, dan salah satunya yaitu skizofrenia. Skizofrenia sendiri merupakan psikosa fungsional yang paling berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Dalam kasus berat, pasien skizofrenia tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal (Setiawati, 2017).

Skizofrenia memiliki gejala positif dan gejala negative. Gejala negative dari skizofrenia antara lain berkurangnya motivasi, berkurangnya kemampuan merasakan kesenangan, berkurangnya rentang emosi, berkurangnya interaksi social hingga berkurangnya jumlah dan kualitas pembicaraan (Yudhantara, 2018). Gejala-gejala positif skizofrenia yaitu distorsi fungsi normal yaitu waham, kekacauan yang menyeluruh dan halusinasi, serta bicara tidak teratur. Gejala khas skizofrenia yaitu berbicara sendiri seolah-olah ada lawan bicaranya. Tanda lain yaitu sering tertawa

bahkan berteriak tanpa sebab. Pasien tampak seolah-olah bisa mendengar atau melihat sesuatu yang tidak nyata (Sari, 2018).

Kasus skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 34.571 orang. Angka kejadian halusinasi khususnya di Indonesia adalah 1,7 mil dimana halusinasi terbanyak berada di provinsi Yogyakarta (2,7 permil) dan di Aceh (2,7 permil). Untuk selanjutnya diikuti oleh provinsi Sulawesi Selatan (2,6 permil), Bali (2,3 permil) dan Jawa Tengah (2,3 permil) (Risksdas, 2013).

Penatalaksanaan keperawatan skizofrenia pada masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Upaya promotif dilakukan pada individu, keluarga, dan masyarakat dengan cara pendidikan kesehatan yang sesuai dengan tahapan tugas perkembangan. Upaya preventif ditujukan untuk individu baik di rumah sakit maupun di masyarakat yang mengalami masalah fisik seperti ansietas, gangguan citra tubuh, harga diri rendah situasional, ketidakberdayaan, dan keputusasaan. Upaya kuratif dan rehabilitative dilakukan untuk memulihkan aspek perasaan, pikiran, perilaku, social dengan cara mengembangkan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Keliat, 2014).

Tanda yang muncul pada skizofrenia merupakan tanda halusinasi. Halusinasi merupakan persepsi panca indra tanpa ada rangsangan stimulus eksternal meliputi semua sistem panca indera dan terjadi pada saat individu dalam keadaan sadar penuh/baik (Dermawan dan Rusdi, 2013). Dari seluruh pasien skizofrenia 70% mengalami gangguan halusinasi (Utami & Rahayu, 2018). Halunisasi yang dialami oleh penderita gangguan jiwa di rumah sakit di Indonesia sekitar 70% adalah halusinasi suara atau pendengaran (Sovitriana, 2019).

Pengelolaan pasien dengan halusinasi yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan jiwa secara optimal. Asuhan keperawatan jiwa sendiri adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Bentuk pelayanannya terdiri dari bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditunjukkan kepada individu, klien, dan keluarga, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia (Afnuhazi, 2015).

Dukungan social dari keluarga sangat diperlukan dalam perawatan skizofrenia. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan jiwa tidak hanya diberikan kepada pasien, tetapi juga kepada orang yang merawatnya di rumah, demikian pula dukungan social di masyarakat sehingga pasien dapat mandiri dan produktif (Keliat, 2014). Penatalaksanaan pada skizofrenia bersifat terus-menerus untuk menghindari kekambuhan. Keluarga sebagai *case manager* saat dirumah bertugas mengawasi pasien dalam minum obat serta bertanggung jawab terhadap pasien untuk rutin control ke rumah sakit (Astuti, 2017).

Hasil wawancara dengan Bidan Desa Ambarwati didapatkan data kasus skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi di Desa Kebondalem yang terdiri dari 12 dusun pada bulan Februari 2021 yaitu sebanyak 5 kasus. Tiga kasus halusinasi diderita oleh laki-laki, dua kasus dengan halusinasi pendengaran dan satu kasus dengan halusinasi penglihatan. Dua kasus lainnya diderita oleh perempuan, yaitu halusinasi pendengaran (Rekam Medis Puskesmas Jambu).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, penulis tertarik untuk mengelola masalah halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizofrenia ditatanan komunitas dan melaksanakan fungsi rehabilitative. Penulis ingin mendalami dan mengaplikasikan pengelolaan keperawatan pada pasien halusinasi

pendengaran, agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan berkelanjutan.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Dalam kasus berat, klien skizofrenia tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal (Setiawati, 2017). Penatalaksanaan keperawatan skizofrenia pada masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dukungan social dari keluarga sangat diperlukan dalam perawatan skizofrenia. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan jiwa tidak hanya diberikan kepada pasien, tetapi juga kepada orang yang merawatnya di rumah, demikian pula dukungan social di masyarakat sehingga pasien dapat mandiri dan produktif (Keliat, 2014). Penatalaksanaan pada skizofrenia bersifat terus-menerus untuk menghindari kekambuhan. Upaya perawat yang dapat dilakukan dalam pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di tatanan komunitas dengan penggunaan pendekatan proses keperawatan. Jadi, bagaimana pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizofrenia di rumah ?

## **C. TUJUAN PENULISAN**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu mendiskripsikan tentang pengelolaan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizofrenia di desa Kebondalem.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis mampu :

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran di desa Kebondalem.
- b. Mendiskripsikan analisa data dan diagnosis keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di desa Kebondalem.
- c. Mendiskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di desa Kebondalem.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di desa Kebondalem.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di desa Kebondalem.

#### **D. MANFAAT**

Penyusunan Karya Ilmiah ini semoga membawa manfaat bagi:

1. Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan serta meningkatkan pengalaman dan keterampilan pada pemberian asuhan keperawatan khususnya pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di tatanan masyarakat.

2. Bagi profesi keperawatan

Tambahan informasi bagi perawat yang ada di masyarakat untuk meningkatkan upaya pelayanan keperawatan jiwa pada gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat dijadikan tambahan referensi bagi fakultas kesehatan khususnya Program Studi Diploma Tiga Keperawatan dalam proses pembelajaran perawatan jiwa di masyarakat.

4. Bagi masyarakat

Sumber informasi bagi masyarakat untuk mendorong peran serta masyarakat dalam upaya penanganan dan penyembuhan pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.