

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Halusinasi merupakan salah satu tanda gejala dari skizofrenia positif. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Akbar & Rahayu, 2021). Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 450 juta orang jiwa termasuk skizofrenia. Proporsi gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Indonesia yaitu 7 per 1000 penduduk atau sebanyak 1,6 juta jiwa (Risesdas, 2022). Jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi DKI Jakarta (24,3%), Nagroe Aceh Darusalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%). Sedangkan prevalensi nasional gangguan jiwa berat adalah 1.7%. di Jawa Timur menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 0,22% atau 58.602 orang (Kemenkes, 2023).

Tingginya angka penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi merupakan masalah serius bagi dunia kesehatan dan keperawatan di Indonesia. Halusinasi dapat berhubungan dengan faktor-faktor situasional antara lain: stres, pembatasan lingkungan sosial, bising yang berlebihan, lingkungan yang kompleks (bising, pencahayaan, perubahan yang konstan, aktivitas berlebihan, tuntutan yang terlalu sering), lingkungan yang monoton serta kehilangan sosialisasi. Keracunan, obat halusinogenik, gangguan jiwa seperti emosi tertentu mengakibatkan ilusi, psikososial dapat menimbulkan halusinasi.

Halusinasi harus menjadi fokus perhatian tim kesehatan karena jika halusinasi tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan klien sendiri, orang lain, dan juga lingkungan sekitar. Kondisi ini mungkin terjadi karena halusinasi yang didengar klien seringkali berisi perintah untuk melukai dirinya sendiri dan orang lain. Secara klinis dan berdasarkan bukti, halusinasi pendengaran telah terbukti menyebabkan

penderitaan pada individu. Halusinasi pendengaran (AH) pada skizofrenia biasanya melibatkan suara. Suara-suara membawa pembicaraan, dan pada skizofrenia, hal ini dapat berkisar dari satu kata atau frasa pendek hingga persepsi yang kompleks secara linguistik dari berbagai suara yang berbicara atau mengomentari pendengar suara. Tidak mengherankan, banyak penjelasan kognitif AH mengasumsikan mekanisme bicara yang tidak normal (Rohmi & Aditya, 2020).

Upaya tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi di rumah sakit yaitu melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi. Adapun strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi, minum obat dengan teratur. Gangguan halusinasi juga dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Andri et al., 2019). Peran perawat pada pasien meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif adalah peran yang ditunjukkan dengan membentuk potensi, mengontrol hidup sendiri, menyusun strategi coping, mengubah lingkungan dan masyarakat untuk penanganan halusinasi di masyarakat. Preventif adalah peran yang dilakukan dengan mengidentifikasi perilaku khusus, menghindari kegagalan peran sehingga tidak muncul ansietas yang dapat menyebabkan individu menggunakan halusinasi. Kuratif yaitu peran yang dilakukan dengan menyediakan lingkungan yang terapeutik, memecahkan masalah merawat kesehatan fisik mencegah usaha bunuh diri dan terapi medik. Rehabilitatif adalah perawat memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien halusinasi pendengaran (Rida Rosi Nur Asifa, Efri Widiyanti, 2021).

Kekambuhan halusinasi merupakan peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala gangguan psikis atau jiwa yang sebelumnya susah memperoleh kemajuan. Pada gangguan jiwa kronis, diperkirakan 50 %

penderita gangguan jiwa kronis akan mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dan 70 % pada tahun kedua. Kekambuhan biasanya terjadi karena hal-hal buruk yang menimpa penderita gangguan jiwa, seperti ditinggalkan oleh keluarganya sendiri. Lama hari rawat dapat digunakan untuk melihat seberapa efektif dan efisiennya pelayanan kesehatan jiwa yang telah diberikan, dapat diukur dengan berapa lama hari perawatan dan kemampuan pasien setelah mendapatkan terapi pengobatan. Kualitas pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi lama hari rawat pasien, semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan maka semakin cepat masa rawatnya. Kemampuan dalam mengontrol halusinasi tiap pasien selalu dipengaruhi keadaan individu yang mengalami suatu gangguan dalam aktivitas mental seperti berpikir sadar, orientasi realitas, pemecahan masalah, penilaian dan pemahaman yang berhubungan dengan koping. Dengan gejala tidak akuratnya interpretasi tentang stimulus eksternal dan internal dari tiap individu yang mengalami gangguan jiwa maka kemampuan untuk mengontrol halusinasi juga akan dipengaruhi. Serta kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik eksternal maupun internal. Salah satu faktor eksternal adalah lama hari rawat. Namun pada kenyataannya masih banyak klien yang belum bisa mengontrol halusinasinya meskipun mendapatkan perawatan yang lama (Rahayu & Utami, 2019).

Ny. S adalah pasien dengan halusinasi pendengaran yang saat ini dirawat di UPT Rehabilitasi Bina Laras Pasuruan. Pasien dirawat sejak tahun 2002, dimana pasien sudah 22 tahun berada di UPT Rehabilitasi Bina Laras Pasuruan. Waktu ini merupakan waktu yang lama dalam proses penyembuhan pasien dengan halusinasi. Penderita skizofrenia paranoid biasanya akan diberikan jenis obat antipsikotik untuk meredakan gejala delusi dan halusinasi. Obat ini tidak langsung bekerja dan membuatnya sembuh, karena biasanya harus menunggu reaksi yang membutuhkan waktu hingga 12 minggu. Sedangkan pada kasus ini lama waktu sembuh pasien sudah sangat lama. Pasien mengatakan ia dibawa oleh pihak keluarga dikarenakan pasien mengamuk dan mulai menghancurkan barang

yang ada disekitarnya, bermula dari pasien yang tidak diizinkan untuk menikah lagi, lalu pasien mengurungkan diri dan tidak ingin bertemu dengan orang lain. Hal ini dibenarkan oleh pihak UPT yang menjadi faktor predisposisi pasien yakni pasien tidak diizinkan untuk menikah lagi.

Berdasarkan kasus atau permasalahan tersebut penulis akhirnya melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S sesuai dengan kondisi pasien yaitu Halusinasi Pendengaran dengan pemberian intervensi yaitu standar pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) Halusinasi. SPTK Halusinasi ini diharapkan mampu mengurangi tanda dan gejala halusinasi terhadap pasien Ny. S.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah bagaimana manajemen halusinasi pada pasien Ny. S dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum, penulisan KIAN ini bertujuan untuk mengidentifikasi manajemen keperawatan jiwa pada pasien Ny. S dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Secara khusus, penulisan KIAN ini bertujuan sebagai berikut:

- a. Mengkaji pasien Ny. S dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada pasien Ny. S dengan masalah keperawatan halusinasi

- pendengaran di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien Ny. S dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.
  - d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan pada pasien Ny. S dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.
  - e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien Ny. S dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
  - f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Ny. S dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan bisa memberikan sumbangan teoritis bagi dunia akademik dan bagi ilmu pengetahuan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada pada pasien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan bisa memberikan manfaat praktis kepada beberapa pihak berikut ini:

- a. Institusi Kesehatan

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan bisa mejadi masukan yang informatif bagi institusi kesehatan pemberi layanan kesehatan seperti halnya puskesmas atau rumah sakit dan sejenisnya, agar bisa memberikan asuhan keperawatan dengan baik bagi pasien dengan gangguan

halusinasi pendengaran berdasarkan apa yang ditemukan dalam studi kasus ini.

b. Peneliti

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan bisa menjadi pijakan bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian di bidang gangguan mental, khususnya gangguan halusinasi pendengaran, untuk menentukan bahasan atau tema apa yang hendak dibahas agar studi dalam bidang tersebut menjadi semakin komprehensif.

c. Profesi Perawat

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan bisa menjadikan profesi perawat semakin memiliki pemahaman yang lebih baik terkait dengan bagaimana menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

