

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pembangunan dan kemajuan teknologi yang pesat di segala bidang berdampak pada tata kehidupan masyarakat di daerah perkotaan maupun perdesaan. Namun tidak semua masyarakat dapat menyesuaikan dengan perubahan tersebut. Sebagai contoh banyak orang berlomba untuk mendapatkan sesuatu yang mereka inginkan seperti kendaraan baru, pekerjaan baru yang bisa menunjang kehidupan diri sendiri maupun keluarga, tetapi tidak semua dari masyarakat berhasil untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan. Ditambah dengan bencana alam yang baru saja terjadi, seperti gempa bumi, tsunami dan kecelakaan pesawat, banyak masyarakat yang kehilangan harta benda maupun keluarga mereka. Akibatnya terjadi berbagai masalah kesehatan jiwa seperti perilaku, perasaan dan pikiran yang luar biasa terganggu jika tidak ditatalaksanakan dengan baik dapat menimbulkan ancaman bagi pasien tersebut maupun orang lain (Kemenkes, 2011).

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, social dan spiritual sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara produktif, mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa ( UUNo.18 Tahun 2014 ).

Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Individu yang sehat jiwa terdiri dari : menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi stres kehidupan yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman bersama dengan orang lain (Abdul N & Abdul M, 2011).

Menurut WHO pada tahun 2013 memperkirakan 450 juta orang seluruh dunia mengalami gangguan jiwa saat ini dan dua puluh lima persen penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Diperkirakan terdapat 200.000 kasus baru yang di diagnosa *skizofrenia* setiap tahun di *United States*, dan 2 juta diseluruh dunia. Kira-kira sekitar 1% dari populasi di *United States* menderita *skizofrenia*.

Berdasarkan hasil riset dari kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013, angka rata-rata nasional gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas yaitu 6%, angka ini setara dengan 14 juta penduduk. Sedangkan gangguan jiwa berat, rata-rata sebesar 0,17% atau setara dengan 400.000 penduduk, berdasarkan dari data tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat. Berdasarkan data Departemen Kesehatan, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta orang. Angka kejadian *skizofrenia* biasanya terjadi pada remaja tua dan dewasa muda, dan angka itu kadang-kadang terjadi setelah usia 50 tahun, walaupun lebih jarang 50% klien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri.

*Skizofrenia* merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh yang terganggu (Keliat dkk, 2012). Salah satu gejala umum *skizofrenia* adanya gangguan persepsi sensori (halusinasi dengar). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penglihatan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Selain itu, perubahan persepsi sensori tentang suatu objek, gambaran, dan pikiran, yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi semua sistem penginderaan (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecapan) (Keliat dkk, 2012).

Halusinasi pendengaran merupakan bentuk yang paling sering dari gangguan persepsi sensori pada klien *skizofrenia*. Bentuk halusinasi bisa berupa suara-suara bising atau mendengung. Tapi paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat. Bisa juga klien bersikap mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang yang tidak berbicara atau pada benda mati. Persepsi masyarakat bahwa penderita gangguan jiwa merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit jiwa saja, padahal faktor yang memegang peranan penting dalam hal perawatan penderita yaitu keluarga serta masyarakat di sekitar penderita gangguan jiwa tersebut (Dermawan & Rusdi, 2013).

Upaya optimalisasi penatalaksanaan klien dengan *skizofrenia* dalam menangani gangguan persepsi sensori (halusinasi dengar) dirumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi dan terapi non farmakologis salah satunya dengan cara terapi musik. Standar Asuhan Keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menolak halusinasinya, minum obat dengan teratur,

bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Wahyu P, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis melalui rekap data kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas Tasikmadu Malang, Pada tahun 2019-2020 kasus dengan masalah halusinasi pendengaran di wilayah tersebut terdapat 1 pasien, sedangkan pada tahun 2021 jumlah pasien meningkat menjadi 3 orang, semua pasien yang ada di wilayah tersebut telah mendapat tindakan dan perawatan medis sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan harapan kondisi pasien lebih baik dan stabil. Dari uraian di atas maka penulis melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Malang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Malang.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui secara mendalam asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1) Menggambarkan pengkajian pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Malang.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Malang.

- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Malang.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Malang.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan pada pasien demngan halusinasi pendengaran pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Malang.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

Manfaat bagi peneliti dapat mengetahui penerapan tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran.

##### **1.4.2 Bagi Tempat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai arsip data klien dengan halusinasi pendengaran bagi pihak perawat puskesmas.

##### **1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam kegiatan proses belajar mengajar di lapangan tentang keperawatan jiwa khususnya pada penderita halusinasi pendengaran.