

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Gangguan Jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena dianggap aib bagi keluarga maupun masyarakat sekitar, dan gangguan jiwa kadang disebut juga sebagai perilaku yang abnormal dimana indikasi dari gangguan jiwa adalah perilaku yang tidak sesuai dan penyimpangan dari keadaan ideal seseorang<sup>1</sup>. Pasien gangguan jiwa banyak mengalami distorsi kognitif yang pada akhirnya mengarah ke gangguan perilaku hal ini disebabkan oleh kesalahan logika dari individu. Apabila seseorang tidak mampu untuk menghadapi tantangan hidup, tidak bisa menerima orang lain sebagaimana harusnya dan juga tidak mempunyai sikap positif dengan dirinya maupun orang lain, maka hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan jiwa<sup>2</sup>.

Menurut *World Health Organization* (2016), salah satu penyakit gangguan jiwa yang berat dan terdapat di seluruh dunia yaitu skizofrenia dimana terdapat 21 juta penderita di dunia. Sedangkan menurut Badan Penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, terdapat peningkatan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7% per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan data di atas, Gangguan jiwa setiap tahunnya di Indonesia mengalami peningkatan. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta (24,3%), diikuti Aceh (18,5%), Padang (17,7%), NTB (10,9%), Palembang (9,2%). Di Provinsi Jambi tercatat penderita gangguan jiwa mencapai sekitar 380.000 jiwa. Penyebab gangguan jiwa di provinsi sebagian besar penderita gangguan jiwa dikarenakan oleh ketidakmampuan mengendalikan diri menghadapi tekanan hidup. Penduduk Jambi yang mengalami gangguan jiwa berat dan membutuhkan perawatan medis secara intensif mencapai 13.900 jiwa. Data penderita gangguan jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi tahun 2018 sebanyak 5010 orang penderita, sedangkan untuk masalah diagnosis keperawatan halusinasi sebanyak 4320 orang penderita<sup>3</sup>.

Skizofrenia salah satu gangguan jiwa, skizofrenia merupakan gangguan yang terjadi di otak dimana mengganggu jalan berfikir seseorang, tingkat emosi, dan perilaku yang akan membawa dampak fisik seseorang untuk melakukan pekerjaan menjadi terabaikan akibat tidak bisa menilai keadaan yang nyata. Gejala yang banyak muncul dan dijumpai pada pasien skizofrenia yaitu halusinasi<sup>4</sup>.

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan seseorang untuk dapat membedakan rangsangan yang muncul dari dalam pikiran maupun luar pikiran. Halusinasi dibagi menjadi 5 jenis yaitu, halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi perabaan, halusinasi pengecap<sup>5</sup>. Pasien halusinasi dengan diagnosa medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya<sup>6</sup>. Halusinasi pendengaran adalah seseorang yang mendengar suara yang tidak jelas maupun yang jelas, suara tersebut biasanya mengajak bicara dan kadang memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu. Apabila keadaan ini dibiarkan secara terus menerus pasien cenderung akan mengikuti perintah dari halusinasi itu sendiri sehingga dapat menciderai diri sendiri, orang lain apabila mengikuti isi dari halusinasinya<sup>5</sup>.

Implementasi keperawatan untuk membantu pasien mengatasi masalah halusinasi yaitu dengan pemberian asuhan keperawatan jiwa yang mampu memberikan cara untuk mengontrol halusinasi melalui strategi pelaksanaan dengan 4 cara yaitu, mengajarkan teknik menghardik, mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain, mengajarkan minum obat dengan benar dan teratur, dan melakukan kegiatan terjadwal untuk mencegah halusinasi terjadi kembali. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat halusinasi pendengaran ialah mengajarkan teknik menghardik<sup>5</sup>.

Menghardik adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk dapat mengendalikan halusinasi pendengaran dengan menolak halusinasi apabila halusinasi muncul. Pasien akan dilatih untuk untuk mengatakan tidak terhadap isi halusinasi yang muncul dan tidak mempercayai atau tidak memperdulikan isi halusinasinya, apabila pasien mampu untuk mengendalikan pikirannya maka

pasien akan mampu untuk dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Menghardik dapat bermanfaat untuk mengendalikan diri dan tidak mengikuti suara atau halusinasi yang muncul. Kemungkinan halusinasi muncul masih tetap ada tetapi dengan dilakukannya terapi ini diharapkan pasien tidak akan larut untuk mengikuti isi dari halusinasi tersebut<sup>5</sup>.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Susilaning sih, dkk (2019)<sup>7</sup> tentang penerapan strategi pelaksanaan ; teknik menghardik pada Ny.T dengan masalah halusinasi pendengaran. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Hasil penelitian didapatkan bahwa Ny.T mampu mengetahui dan memahami startegi pelaksanaan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasinya dan dimana Ny.T mampu melaksanakan menghardik saat berhalusinasi maupun tidak sedang berhalusinasi serta dapat membuat jadwal kegiatan harian. Sedangkan berdasarkan penelitian Siti Nafiatun, dkk (2020)<sup>8</sup> tentang penerapan teknik menghardik pada Tn. J dengan masalah halusinasi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian didapatkan setelah dilakukan teknik menghardik dengan membimbing secara tatap muka maka Tn. J mengatakan bahwa sudah paham dengan halusinasi yang dialaminya dan terdapat penurunan terhadap gangguan saat halusinasi setelah melakukan pelaksanaan menghardik, akan tetapi masih pendampingan dari perawat saat melakukan.

Berdasarkan wawancara penulis bersama perawat jiwa IGD yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi adalah dimana hampir sebagian besar pasien yang masuk ke rumah sakit jiwa dengan alasan masuk karena mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Dari hasil observasi penulis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, didapatkan ruangan paling banyak pasien dengan halusinasi yang sudah dapat diarahkan yaitu di ruang sigma.

Ruangan sigma merupakan ruangan untuk pasien yang sudah cukup kooperatif, selain itu ruangan ini digunakan untuk pasien visit. Ruangan sigma memiliki 2 ruangan dimana pada ruangan satu terdapat 10 pasien dan ruang dua terdapat 12 pasien , untuk jumlah keseluruhan di ruangan ada 22 pasien. Berdasarkan data laporan di ruangan, didapatkan bahwa mayoritas pasien dengan

diagnosa medis skizofrenia mengalami masalah halusinasi pendengaran sebanyak 70%. Dari hasil wawancara dan observasi penulis bersama perawat jiwa yang ada di ruangan sigma didapatkan pasien yang sesuai kriteria inklusi penulis yaitu Tn.A dengan diagnosa medis skizofrenia dan masalah keperawatan halusiansi pendengaran pada fase *comforting*. Dari hasil pengkajian sementara bersama Tn.A didapatkan bahwa Tn.A pernah masuk RSJ sebelumnya yaitu pada tahun 2022 dengan masalah yang sama. Dari hasil pengkajian sementara bersama Tn.A mengatakan bahwa ia belum mampu untuk menghardik.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Analisis asuhan keperawatan jiwa pada Tn.A dengan halusinasi pendengaran : penerapan latihan menghardik di ruang sigma Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2023”.

## **1.2. Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan agar diketahui “Analisis asuhan keperawatan jiwa pada Tn.A dengan halusinasi pendengaran : penerapan latihan menghardik di ruang sigma Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2023”.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis masalah asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn.A dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan
- b. Menaganalisis tanda dan gejala halusinasi pada Tn.A dengan halusiansi pendengaran.
- c. Menganalisis kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya dengan penerapan teknik menghardik.

## **1.3. Manfaat**

### **1.3.2. Bagi Pasien**

Dapat menambah pengetahuan tentang Halusinasi Pendengaran dan juga dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

### **1.3.3. Bagi penulis**

Menambah wawasan dan pengalaman penulis secara nyata dalam hal mengaplikasikan riset penelitian keperawatan khususnya tentang cara menghardik untuk mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

### **1.3.4. Bagi tempat penelitian**

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam menangani masalah pasien dengan halusinasi pendengaran

### **1.3.5. Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Dapat memberikan masukan dalam pelayanan kesehatan yaitu dengan memberikan dan mengajarkan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

### **1.3.6. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini memberikan informasi sebagai sarana untuk masyarakat umum khususnya yang terjadi di sekitar lingkungannya terutama pada pasien halusinasi yang bisa mengancam lingkungan, orang lain dan keluarga.

## **1.4. Pengumpulan Data**

### **1.4.1. Metode Pengumpulan data**

#### **a. Observasi**

Melakukan pengamatan dan ikut serta dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan meliputi kondisi pasien kelolaan dengan melakukan pengawasan secara langsung terhadap keadaan umum pasien, meliputi adanya perubahan respon verbal dan non verbal pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

**b. Wawancara**

Dalam pengumpulan data dilakukan tanya jawab langsung terhadap klien, dari wawancara ini bisa mendapatkan informasi data mengenai penyebab dari Halusinasi Pendengaran tentang tanda dan gejala klien.

**c. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang didapat dengan cara membuka, mempelajari dan mengambil data dari dokumen asli yang ada pada rekam medis pasien. Data dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter.

**d. Aplikasi Terapi Penerapan Menghardik**

Penulis mengajarkan cara mengontrol halusinasi klien yaitu salah satunya dengan penerapan menghardik. Penulis memberikan Intervensi menghardik yang dilakukan selama 5 hari, frekuensi dilakukan 1x setiap pertemuan, durasi setiap latihan selama  $\pm 15-20$  menit.

**1.4.2. Analisis Data**

Data hasil wawancara dan observasi oleh peneliti di analisis menggunakan *narrative inquiry*. *Narrative inquiry* merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menceritakan pengalaman individu maupun sosial yang terlibat dan menghidupkan kembali pengalaman tersebut melalui rangkaian kata-kata<sup>9</sup>.

Penelitian Naratif merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, di mana peneliti melakukan studi terhadap satu orang individu atau lebih untuk memperoleh data tentang sejarah perjalanan dalam kehidupannya. Data tersebut selanjutnya oleh peneliti disusun menjadi laporan yang naratif dan kronologis<sup>10</sup>.

### **1.4.3. Tahap Pelaksanaan**

#### **a. Perijinan**

Perijinan berawal dari Surat tugas dari kampus dibuat oleh Kepala Prodi Profesi Ners yang telah ditanda tangani oleh Dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Jambi yang ditujukan kepada pihak kepala bagian manajemen Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi, untuk melakukan pengambilan kasus pada pasien kelolaan di ruangan Sigma, selanjutnya menemui Kepala Ruangan Sigma untuk memaparkan tujuan penulis dalam pengambilan kasus pada pasien kelolaan, setelah penulis mendapatkan perijinan dan diterima oleh kepala ruangan, penulis menentukan pasien untuk menjadi kasus kelolaan yang akan diambil sebagai subjek Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Penulis melaksanakan dinas selama 6 hari yaitu dari tanggal 8 Juni – 12 Juni 2023.

#### **b. Seleksi pasien**

- 1) Mengidentifikasi pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.
- 2) Pasien yang belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- 3) Pasien yang mampu untuk diarahkan
- 4) Tidak menderita sakit secara fisik
- 5) Bersedia menjadi subyek studi kasus

#### **c. Tahapan asuhan keperawatan**

- 1) Melakukan pengkajian dengan melakukan wawancara dan observasi langsung pada klien.
- 2) Mampu menegakan diagnosa keperawatan sesuai data obyektif dan subyektif.
- 3) Membuat rencana keperawatan sesuai perencanaan yang akan dilakukan terhadap pasien.
- 4) Melakukan penerapan teknik menghardik dengan lembar observasi selama 5 hari.
- 5) Melaksanakan Implementasi yang sudah direncanakan.
- 6) Melakukan evaluasi akhir.

#### **1.4.4. Penerapan Prinsip Etik**

1) Justice (keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan terhadap klien.

2) Beneficence (berbuat baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Contoh perawat menasehati klien tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak melakukan karena alasan resiko yang tidak diinginkan.

3) Non-Malficience (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada klien, memperhatikan, menghormati hak dan martabat klien.