

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organisation* (WHO, 2013) Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga seseorang tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes 2014). Kesehatan mental atau kesehatan jiwa adalah aspek penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan mental juga penting di perhatikan selayaknya kesehatan fisik. Kondisi kesehatan jiwa dapat terganggu karena stress, putus hubungan, berhenti bekerja, kondisi ekonomi yang rendah, kecanduan narkoba, kecanduan main judi slot, keributan dalam rumah tangga, perceraian. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Kondisi kesehatan jiwa orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) merupakan orang yang mempunyai masalah fisik, mental, social, pertumbuhan dan perkembangan, atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa (Ramdani dkk., 2023).

Gangguan jiwa adalah manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya pola pikir yang buruk sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Oleh sebab itu hal ini menyebabkan penurunan fungsi kejiwaan. Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya. Beberapa hal yang termasuk dalam gangguan jiwa yaitu depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis lain, demensia dan gangguan perkembangan autisme. Gangguan jiwa dialami oleh seluruh kalangan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia. Pada saat ini penyebaran gangguan jiwa terus meningkat setiap tahunnya (Syahputra dkk., 2021).

Berdasarkan data WHO (2019) prevalensi angka gangguan kesehatan jiwa di dunia yang tergolong tinggi. Sekitar 264 juta mengalami depresi, 50 juta mengalami demensia, 45 juta jiwa mengalami bipolar dan 20 juta jiwa mengalami skizofrenia dan gangguan psikis lainnya. Berdasarkan data yang di peroleh dari (Kemenkes RI, 2018), angka proporsi dari populasi skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7 perseribu penduduk. Persebaran prevalensi di wilayah daerah jawa barat menunjukkan 5,0 per 1.000 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia, angka prevalensi, sedangkan berdasarkan laporan pada tahun 2022 di RSUD Kota Banjar terdapat 195 orang yang mengalami skizofrenia (Edyana, 2022).

Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang, seperti jenis kanker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda

(Videbeck, 2020). Gejala skizofrenia biasanya penderita mengalami delusi, gangguan pemikiran dan gejala yang sering dialami yaitu halusinasi. Mengidentifikasi gangguan psikotik yang terorganisir untuk mencerminkan psikopatologi dari yang paling kecil hingga yang paling parah. Diagnosis skizofrenia ditegakkan dokter pada masa remaja akhir atau awal masa dewasa, jarang terjadi di masa kanak-kanak. Insiden puncak adalah 15 sampai 25 tahun untuk pria dan 25 sampai 35 tahun untuk wanita. Prevalensi skizofrenia diperkirakan sekitar 1% dari populasi. skizofrenia juga mengganggu mental yang menyebabkan penderita mengalami halusinasi (Mashudi, 2021).

Halusinasi adalah persepsi dimana seseorang tidak mampu membedakan antara persepsi nyata atau tidak nyata, oleh sebab itu seseorang akan kehilangan kontrol terhadap dirinya. Pengaruh seseorang terhadap halusinasi dapat mengalami kebingungan, ketakutan dan kepanikan, yang menyebabkan terjadinya bunuh diri atau perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya sendiri maupun orang disekitarnya, halusinasi terbagi menjadi empat macam yaitu yang pertama halusinasi pendengaran yang kedua halusinasi pengecap, yang ke tiga halusinasi perabaan dan yang ke empat halusinasi penciuman, untuk pembahasan yang di ambil yaitu halusinasi pendengaran.

Tanda dan gejala pada penderita gangguan persepsi sensori halusinasi yaitu tersenyum dan tertawa sendiri, berbicara sendiri, reaksi yang tidak sesuai dengan kenyataan, melakukan gerakan setelah halusinasi, kurang konsentrasi, kurang interaksi dengan orang lain, dan seketika mendengar sesuatu (Stuart,

Keliat & Pasaribu, 2016). Orang sakit yang mengalami halusinasi biasanya menganggap bahwa apa yang dialaminya, bahkan dengan keadaan tersebut ada beberapa orang sakit yang menganggap bahwa halusinasi yang dialaminya merupakan hal yang mengganggu, namun ada yang menganggapnya kesenangan alam bawah sadar. Di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi hidung, pengecapan dan perabaan. Artinya hampir setengah dari pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi pendengaran.

Halusinasi pendengaran adalah keadaan dimana klien mendengar suara-suara yang tidak ada hubungannya dengan rangsangan yang sebenarnya orang lain tidak mendengarnya, dan menimbulkan dampak negatif bagi kehidupan seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran.

Menurut Cahayatiningsih & Rahmawati (2023), dampak psikologis merupakan respon yang mempengaruhi konsep pikir dan penilaian, respon psikologis yang terjadi pada pasien yang mengalami halusinasi disebabkan adanya kecemasan yang di tunjukan berupa : ansietas, depresi, kehilangan motivasi, mudah lupa, kepenatan, kehilangan harga diri, perubahan dalam kebiasaan makan, tidur, dan pola aktivitas, kelelahan mental. Dampak bagi kehidupan seseorang yang mengalami halusinasi dapat menghambat pelaksanaan pekerjaan, mengganggu masyarakat, dan merugikan negara, adanya individu yang mengalami gangguan jiwa halusinasi meningkatkan beban ekonomi bagi keluarganya dan juga kehilangan kesempatan untuk bekerja atau yang sudah bekerja pun juga dapat kehilangan pekerjaannya, seseorang yang

mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain dan juga dapat merusak lingkungan, hal ini dapat terjadi karena seseorang yang mengalami halusinasi sudah berada di fase panik atau cemas dan perilaku seseorang di kendalikan oleh pikiran halusinasinya. Halusinasi ini juga dapat menyebabkan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. Dampak yang dapat terjadi pada penderita halusinasi adalah munculnya *hysteria*, rasa ketakutan, yang berlebihan, ketidakteraturan pembicaraan dan pikiran serta perilaku atau tindakan yang buruk. Untuk meminimalkan gejala dan dampak pada penderita halusinasi dapat di berikan pendekatan dan penatalksanaan berupa terapi non farmakologi dan farmakologis, untuk terapi non farmakologis mengarah kepada strategi penatalaksanaan dan pendekatan dengan terapi bercakap-cakap, sedangkan untuk terapi farmakologi mengarah pada pengobatan.

Penatalaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi pendengaran terbagi menjadi 4 tindakan yaitu mengontrol halusinasi pendengaran dengan menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian yang positif, dan meminum obat. Dari intrevensi tersebut mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap merupakan intervensi yang efektif dilakukan pada pasien dibandingkan ketiga intervensi yang lainnya. Beberapa peneliti lain menyatakan bahwa terapi barcakap-cakap teratasi saat klien mengalami halusinasi pendengaran. Penelitian lain oleh Alfaniyah & Pratiwi (2021) menunjukan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi ditandai dengan penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah di berikan terapi

bercakap-cakap dan kepatuhan pemberian obat (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Penyebab klien mengalami skizofrenia tidak teraturnya minum obat karena faktor gangguan realitas dan kemampuannya mengambil keputusan yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari kegiatan sosial, sehingga perlu tindakan konferensial untuk mampu menangani klien skizofrenia, tindakan keperawatan yang diberikan secara komprehensif untuk menangani klien skizofrenia. Langkah selanjutnya adalah menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat, dengan 5 benar. Setelah dilakukan tindakan pada hari ke 13-30, klien mampu mempraktikkan cara minum obat dengan teratur dan mampu menyebutkan 5 benar obat (benar obat, benar cara, benar waktu dan benar dosis, hal ini untuk mengurangi kekambuhan skizofrenia dan kepatuhan minum obat secara teratur.

Menurut penelitian Kusmawaty (2021) diketahui terjadinya peningkatan kemampuan penderita dalam mengontrol halusinasinya setelah dilatih bercakap-cakap dengan orang lain. Penelitian lain juga mengatakan terapi bercakap-cakap merupakan cara paling efektif untuk mengontrol halusinasi karena memfokuskan pasien pada percakapan dan mencegah pasien untuk berinteraksi.

Menurut penelitian Ruswanti, (2017) yang sudah dilakukan dalam upaya penurunan kekambuhan pada klien halusinasi menggunakan antipsikotik hasil didapatkan setelah dilakukan pengkajian dan penegakan diagnosa, langkah selanjutnya adalah menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat, dengan 5 benar. Setelah dilakukan tindakan pada Hari ke 13- 30 klien mampu mempraktikan cara minum obat dengan teratur dan mampu menyebutkan 5 benar obat (benar obat, benar cara, benar waktu dan benar dosis). menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, umur, dan keteraturan minum obat dengan kambuh skizofrenia.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui penerapan intervensi terapi bercakap-cakap dan kepatuhan minum obat dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul ”Penerapan Bercakap-Cakap dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gangguan Halusinasi Pendengaran di Ruang Tanjung RSUD Kota Banjar”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan masalah dari karya tulis ini adalah ”Bagaimana penerapan terapi bercakap-cakap dan kepatuhan minum obat pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi terhadap peningkatan kemampuan pasien di Ruang Tanjung RSUD Kota Banjar”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk menerapkan asuhan keperawatan terapi bercakap-cakap dan kepatuhan minum obat pada gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran terhadap penurunan frekuensi halusinasi di Ruang Tanjung RSUD Kota Banjar.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat:

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- b. Mengetahui gambaran penerapan terapi bercakap-cakap dan terapi menggambar pada klien dengan halusinasi pendengaran di RSUD Kota Banjar.
- c. Mengetahui penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran setelah dilakukan penerapan terapi bercakap-cakap dan kepatuhan minum obat.

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

#### **1.4.1 Bagi penulis**

Sebagai sarana untuk memenuhi wawasan pengetahuan dan meningkatkan kemampuan penelitian dan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.

#### **1.4.2. Bagi Pasien dan Keluarga**

Pasien dan keluarga dapat memperoleh ilmu dan keterampilan mengenai gejala halusinasi.



#### **1.4.3. Bagi institusi Pendidikan Poltekkes kemenkes Tasikmalaya**

Memberikan informasi dan literatur berupa tambahan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan khususnya di keperawatan jiwa, dan juga dapat di gunakan sebagai sumber referensi penelitian.

#### **1.4.4. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi lahan praktik dan petugas Kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan.