

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan yang serius karena jumlah kasusnya terus meningkat, termasuk penyakit kronis seperti *skizofrenia*. Penyakit ini memengaruhi kemampuan berpikir penderita, sehingga mereka mengalami kesulitan dalam berpikir jernih, mengelola emosi, dan berinteraksi dengan orang lain (Hairani, *et al.*, 2021).

Dapat didefinisikan juga *skizofrenia* adalah suatu kondisi yang ditandai dengan berbagai gejala psikotik yang berdampak pada berbagai aspek fungsi kognitif dan emosional individu, serta gangguan pada proses otak, yang menyebabkan pemikiran yang tidak terorganisir, delusi, perilaku abnormal, dan halusinasi (Pardede & Ramadia, 2021). *Skizofrenia* adalah gangguan yang dapat memengaruhi otak, menyebabkan perubahan pada pikiran, perasaan, persepsi, gerakan, dan perilaku yang tidak biasa (Fatturahman, *et al.*, 2021).

Gejala *skizofrenia* yang terbagi menjadi tiga jenis meliputi gejala positif, negative dan kognitif. Gejala positif meliputi delusi, halusinasi, serta gangguan dalam pikiran dan perilaku. Gejala negatif ditandai dengan afek datar, kehilangan minat pada berbagai aktivitas, dan kesulitan dalam bersosialisasi, Sedangkan gejala kognitif mencakup masalah dalam berkonsentrasi dan penurunan daya ingat (Slomka, 2021).

Menurut *World Health Organization* (2022) melaporkan bahwa 18,5% penduduk dunia mengalami masalah kesehatan. Diperkirakan sekitar 2,3 juta orang di seluruh dunia menderita *skizofrenia*. Survey Kesehatan Indonesia

mencatat prevelensi pengidap gangguan jiwa psikosis/*skizofrenia* di Sulawesi Selatan menunjukkan angka tertinggi dari jumlah rerata nasional. Survei kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa di provinsi Sulawesi Selatan, jumlah rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa *skizofrenia* gejala sebesar 4,8 permil sedangkan yang memiliki gejala lain terdiagnosis *skizofrenia* sebanyak 3,1 permil. Sedangkan itu tingkat presentase gangguan jiwa *Skizofrenia* di wilayah DKI Jakarta, yang tertinggi terdapat di daerah Kepulauan Seribu dengan presentase sebesar 13,39%, disusul oleh Jakarta Barat dengan presentase sebesar 12,29%. Sementara itu, Jakarta Timur mencatat angka presentase *skizofrenia* yang lebih rendah, yaitu sebesar 2,28%(Kemenkes, 2023).

Salah satu gejala positif skizofrenia adalah halusinasi. Reaksi neurobiologis yang menyebabkan gangguan persepsi, dimana individu yang mengalaminya menerima informasi sensorik yang terdistorsi dan memperlakukannya sebagai kenyataan disebut halusinasi. Sekitar 90% penderita gangguan jiwa mengalami halusinasi dalam berbagai bentuk. Halusinasi yang paling umum adalah terdapat suara yang didengar bisa berasal dari dalam atau luar diri orang tersebut. Suara-suara ini sering kali terdengar familiar, dan penderita mungkin menganggapnya sebagai perintah terkait perilaku mereka atau benda itu sendiri (Ramdani *et al.*, 2023).

Sedangkan menurut Lalla *et al.*, (2022). halusinasi merupakan bentuk gangguan persepsi yang terjadi ketika seseorang mengalami sensasi melalui panca indera nya seperti melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu padahal tidak ada rangsangan nyata yang memicunya, kondisi ini mencerminkan

adanya gangguan dalam cara otak memproses informasi, sehingga apa yang dirasakan tampak nyata bagi individu tersebut meskipun sebenarnya tidak ada di dunia luar.

Halusinasi bisa terjadi karena berbagai hal yang saling berkaitan, tergantung pada kondisi fisik, emosi, cara berpikir, dan lingkungan sosial seseorang. Dari sisi fisik misalnya, halusinasi bisa muncul akibat gangguan pada otak, kurang tidur, sakit parah, efek samping obat atau masalah pada pengelihat dan pendengaran. Secara emosional, perasaan stress yang terus-menerus, kesepian yang mendalam, trauma atau depresi dapat menjadi pemicunya. Dalam hal berpikir, seseorang kesulitan membedakan kenyataan dan ilusi karena cara pandang yang terganggu halusinasi bisa muncul. Sementara itu faktor sosial seperti kesendirian, kehilangan orang terdekat atau tekanan hidup yang berat yang dapat menyebabkan halusinasi. (Wahyuni, 2020).

Orang yang mengalami halusinasi biasanya menunjukkan tanda-tanda yang bisa dikenali, mereka mungkin tampak berbicara atau tersenyum sendiri seolah sedang berinteraksi dengan sesuatu yang tidak terlihat, seringkali mereka menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dan bingung membedakan mana yang nyata dan tidak. Tak jarang mereka mudah curiga, mudah marah tanpa alasan jelas, bahkan bisa melakukan hal-hal yang membahayakan diri sendiri dan orang lain. (Pratama, Agus, & Amalia. 2023).

Halusinasi yang dialami pasien bisa menimbulkan berbagai dampak yang cukup berat bagi kondisi emosional dan psikologis mereka. Reaksi yang muncul tidak jarang berupa histeria, tubuh yang terasa sangat lemah, hingga kehilangan semangat untuk mencapai tujuan hidup. Selain itu ketakutan yang

dirasakan sering kali muncul secara berlebihan dan dalam kondisi yang parah, hal ini dapat mendorong munculnya pikiran-pikiran negatif, seperti keinginan untuk menyakiti diri sendiri, menyakiti orang lain bahkan merusak lingkungan di sekitarnya atau lebih sering dikenal sebagai risiko perilaku kekerasan (Sari., *et al* 2022).

Penanganan pada pasien dengan halusinasi, dilakukan dengan perawatan di rumah sakit yang melibatkan pelaksanaan strategi secara teratur. Perilaku serta gejala yang sering muncul pada pasien halusinasi dapat dikendalikan dengan berbagai teknik, salah satunya adalah teknik menghardik positif (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021).

Teknik ini bertujuan untuk membantu pasien menanggapi halusinasi dengan cara menolaknya, pasien dilatih untuk mengucapkan kata “tidak” terhadap halusinasi yang mereka alami atau untuk tidak memperhatikan halusinasi tersebut. Halusinasi dapat dikelola dengan cara yang tepat dan terjadwal menggunakan teknik menghardik untuk menanggapi dan menolak halusinasi yang muncul, adapun cara lain dalam mengatasi halusinasi selain daripada menghardik adalah mengonsumsi obat, bercakap-cakap dengan orang lain untuk memberikan distraksi terhadap pasien dan melakukan aktivitas positif (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam menangani masalah kesehatan jiwa. Perlu memahami berbagai aspek, seperti gejala-gejala, pemeriksaan, terapi, dan perawatan jiwa secara menyeluruh untuk membantu proses kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa, tugas perawat

dalam mencakup peran upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif Niriayah *et al.*, (2023).

Salah satu upaya perawat adalah dengan upaya promotive dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat luas tentang gangguan jiwa berupa halusinasi mulai dari seperti apa gangguan ini, apa saja penyebabnya, bagaimana tanda dan gejalanya, hingga resiko atau dampak yang bisa terjadi jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat. Sebagai upaya preventif, penting untuk memberi informasi dan edukasi tentang gangguan jiwa, terutama bagi mereka yang sering mendengar suara-suara agar kondisinya tidak memburuk, ini juga dapat membantu keluarga memahami cara mendukung dan merawat penderita dengan lebih tepat (Lidya & Santoso, 2021).

Sementara itu, dalam upaya kuratif perawat memiliki peran penting dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa, terutama bagi individu yang mendengar suara-suara yang tidak nyata, perawat tidak hanya mendampingi dan memberikan perawatan secara langsung tetapi juga berkolaborasi dengan tim kesehatan, seperti dokter dan psikolog untuk memberikan terapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, terapi bisa berupa obat-obatan dan terapi psikologis (Lidya & Santoso, 2021).

Sedangkan, upaya rehabilitatif adalah perawat membantu keluarga mengenal dan memahami cara merawat orang terdekat yang mengalami gangguan jiwa, agar keluarga bisa lebih siap dan percaya diri dalam memberikan perawatan di rumah juga bisa lebih berfokus pada proses pemulihan pasien setelah menerima perawatan medis dan terapi,

pendampingan yang dilakukan melibatkan bantuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, seperti merawat diri, berinteraksi dengan orang lain, dan bekerja (Lidya & Santoso, 2021).

Berdasarkan data yang didapatkan dari RSKD Duren Sawit di Ruang Berry menunjukkan 375 kasus gangguan jiwa yang terjadi pada periode Januari 2024 hingga Januari 2025 dalam beberapa diagnosa yang umum ditemui. Data yang ditemukan meliputi gangguan persepsi sensori atau yang lebih dikenal dengan halusinasi tercatat 158 kasus (42,34%), kemudian defisit perawatan diri 43 kasus (10,92%), perilaku kekerasan 129 kasus (34,42%), isolasi sosial sebanyak 30 kasus (8,19%), harga diri rendah dengan 15 kasus (4,09%) (Riset data rekam medis RSKD Duren Sawit dalam Dwi Estri Maharani, 2025).

Berdasarkan data diatas peneliti merasa tertarik untuk mengangkat topik karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Berry".

1.2 Batasan Masalah

Penulisan karya ilmiah ini difokuskan pada studi kasus "Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Berry Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit."

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan angka kejadian di RSKD Duren Sawit halusinasi sebesar 158 kasus (42,34%). Dan didukung oleh penelitian di RSJ Tampan Pekanbaru Tahun 2022, tercatat ada sekitar 950 pasien yang mengalami halusinasi dan menjalani perawatan di 7 ruang rawat yang berbeda, jumlah ini menunjukkan bahwa gangguan halusinasi masih menjadi kondisi yang cukup banyak dialami

oleh pasien rumah sakit jiwa. Oleh karena itu sesuai dengan permasalahan yang telah diuraikan secara mandalam pada bagian latar belakang. Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu Bagaimanakah “Asuhan Keperawatan Pada Hasien Halusinasi di Ruang Berry RSKD Duren Sawit?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pasien yang mengalami skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di ruang berry RSKD Duren Sawit.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berikut tujuan khusus karya tulis ilmiah ini meliputi:

- a. Melakukan pengkajian kondisi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran di Ruang Berry RSKD Duren Sawit.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami *skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran di Ruang Berry RSKD Duren Sawit.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasiennya mengalami *skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran di Ruang Berry RSKD Duren Sawit.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien *skizofrenia* yang mengalami halusinasi pendengaran di Ruang Berry RSKD Duren Sawit.
- e. Melakukan evaluasi kondisi keperawatan pasien *skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran di Ruang Berry RSKD Duren Sawit.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat serta menjadi referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan halusinasi pendengaran

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Pendidikan

Karya ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat dalam mempelajari penanganan pasien dengan gangguan persepsi sensorik berupa halusinasi pendengaran.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan karya ini dapat menjadi sumber informasi yang berguna bagi pasien dan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan persepsi sensorik berupa halusinasi pendengaran.

c. Bagi Rumah Sakit

Karya ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien yang mengalami gangguan persepsi sensorik berupa halusinasi pendengaran di rumah sakit.