

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan dimana individu mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi dan perilaku. Gangguan jiwa berhubungan dengan distres atau masalah dalam fungsi sosial, pekerjaan atau masalah keluarga. Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan yang merasa dirinya tidak diterima oleh lingkungan, gagal dalam usahanya, tidak bisa mengontrol emosinya, dan membuat dirinya terganggu atau terancam dan mengubah perilakunya dengan ditandai adanya halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir serta tingkah laku yang aneh (Livana *et al.*, 2020).

Jenis gangguan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) terdiri dari lima yaitu depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, demensia dan gangguan tumbuh kembang. Menurut Riyadi *et al.*, (2022) skizofrenia merupakan penyakit yang mudah kambuh dan bisa menetap dalam jangka waktu yang cukup panjang. Bisa saja penyakit ini menetap pada penderita seumur hidupnya. Bila dibiarkan, penyakit ini dapat mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita. Meski serius, penyakit ini dapat disembuhkan, terutama bila diobati dengan sungguh-sungguh. Ada berbagai cara pendekatan dalam pengobatan skizofrenia. Semua pendekatan dan pengobatan skizofrenia tergantung dari kebutuhan penderita, karena setiap penderita memiliki pengobatan yang berbeda sesuai dengan jenis skizofrenia yang dideritanya. Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yang umum terjadi yang dapat mempengaruhi otak sehingga menyebabkan timbulnya pikiran dan perilaku yang aneh atau disebut halusinasi.

Berdasarkan data WHO tahun 2022 terdapat 300 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, urutan pertama adalah provinsi Bali (11,1%), urutan dua provinsi DI Yogyakarta (10,4%), dan selanjutnya provinsi NTB (9,6%), Sumatera

Barat (9,1%), DI Aceh (8,7%), Jawa Tengah (8,7%), Sulawesi Tengah (8,2%), Sumatera Selatan (8%), Kalimantan Barat (7,9%) dan Sumatera Utara (6,3%). Penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah menurut Pratiwi, A *et al.*, (2022) pada tahun 2016 sebanyak 50.608 jiwa, pada tahun 2017 terdapat sebanyak 45.481 jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) didapatkan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7% penderita. Sedangkan provinsi Bali pada tahun 2018 menduduki urutan pertama dengan prevalensi penderita skizofrenia sebesar 11,1%. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan tertinggi kelima di Indonesia sebanyak 9 per mil artinya per 1000 rumah tangga terdapat 9 rumah tangga dengan skizofrenia.

Berdasarkan data yang didapatkan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, pada tahun 2020 di dapatkan data pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya skizofrenia sebanyak 2.032 orang dan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 2.130 orang penderita yang mana 1.477 orang adalah penderita halusinasi (Rekam Medik RSUD Banyumas, 2022). Data dari buku laporan komunikasi ruangan dan wawancara yang dilakukan pada bulan Desember 2023, pasien yang dirawat di ruang Sadewa RSUD Banyumas adalah 10 pasien dengan halusinasi, 6 pasien dengan risiko perilaku kekerasan, 3 pasien dengan harga diri rendah, 2 pasien dengan waham, dan 1 pasien dengan isolasi sosial. Berdasarkan data tersebut kasus halusinasi merupakan masalah keperawatan yang banyak terjadi pada pasien gangguan jiwa (Rekam Medik RSUD Banyumas, 2023)

Halusinasi merupakan tanda dan gejala gangguan jiwa yang berupa respons panca indra (pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman serta perabaan) terhadap sumber yang tidak nyata (Keliat, 2019). Menurut Nuraenah *et al.*, (2014 dalam Utami, 2022) halusinasi dibagi menjadi halusinasi *auditori* (pendengaran), halusinasi *visual* (penglihatan), halusinasi *olfaktori* (penciuman), halusinasi *taktil* (sentuhan), halusinasi *gustatori* (pengecapan), dan halusinasi *kinestetik*. Pasien dikatakan mengalami halusinasi ketika kehilangan kendali atas dirinya. Pasien juga akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan

merusak lingkungan. Perlu peran perawat untuk meminimalisir terjadinya halusinasi tersebut dengan cara membantu serta merawat pasien sehingga dapat mengontrol halusinasi.

Menurut Fazrianti (2019) terapi generalis merupakan intervensi keperawatan yang diberikan dalam bentuk standar asuhan keperawatan (SAK) jiwa yang merupakan panduan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien ODGJ dan keluarganya untuk mengatasi diagnosa keperawatan pada klien gangguan jiwa. Tindakan generalis halusinasi membantu klien mengenal halusinasi, melatih menghardik halusinasi, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain dan melaksanakan aktifitas terjadwal. Hasil penelitian Amanda (2023) menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebelum dilakukan terapi generalis SP 1-4 adalah 21,40. Rata-rata kemampuan mengontrol halusinasi pasien sesudah dilakukan terapi generalis SP 1-4 adalah 10,80. Ada pengaruh terapi generalis SP 1-4 terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pasien yang dirawat di ruang Murai Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu ( $p$  value = 0,000).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Generalis Halusinasi (Sp 1-4) Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sadewa RSUD Banyumas”.

## B. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan penerapan tindakan keperawatan terapi generalis halusinasi (Sp 1-4) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Sadewa RSUD Banyumas.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien halusinasi pendengaran dengan tindakan terapi generalis halusinasi (Sp 1-4) di ruang Sadewa RSUD Banyumas.
- b. Menggambarkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan tindakan terapi generalis halusinasi (Sp 1-4) di

ruang Sadewa RSUD Banyumas.

- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pasien halusinasi pendengaran dengan tindakan terapi generalis halusinasi (Sp 1-4) berdasarkan EBP di ruang Sadewa RSUD Banyumas.
- d. Menggambarkan pelaksanaan penerapan tindakan keperawatan terapi generalis halusinasi (Sp 1-4) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Sadewa RSUD Banyumas.
- e. Menggambarkan hasil evaluasi keperawatan penerapan tindakan keperawatan terapi generalis halusinasi (Sp 1-4) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Sadewa RSUD Banyumas.
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) dengan penerapan tindakan keperawatan terapi generalis halusinasi (Sp 1-4) pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Sadewa RSUD Banyumas.

#### C. Manfaat Karya Ilmiah Ners

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai kajian pustaka dan sumber pustaka baru dalam dunia penelitian dan pendidikan juga diharapkan dapat melengkapi konsep tentang halusinasi.

##### 2. Manfaat Praktik

###### a. Penulis

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi mengenai terapi generalis halusinasi (Sp 1-4) dalam mengontrol halusinasi pada klien skizofrenia dengan masalah utama halusinasi sehingga dapat mengaplikasikan perawatan pada klien dengan halusinasi.

###### b. Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi bahan ajar, terutama untuk mata ajar perkuliahan keperawatan jiwa dan meningkatkan mutu pendidikan juga menambah wawasan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan tindakan terapi generalis halusinasi (Sp 1-4) untuk mengontrol



halusinasi.

c. Rumah Sakit/Puskesmas

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan di RSUD Banyumas mengenai terapi generalis halusinasi (Sp 1-4) untuk mengontrol halusinasi.

