

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Masalah ini merupakan masalah yang sangat serius. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa, diantaranya skizofrenia yang merupakan gangguan jiwa berat atau kronis. Saat ini diperkirakan sekitar 26 juta orang di dunia akan mengalami skizofrenia. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat (World Health Organization/ WHO, 2013, hal 1). Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa di dunia menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global.

UU RI No. 18 Tahun 2014 Bab 1 Pasal 1 menjelaskan tentang orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan / atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Penderita gangguan jiwa dengan skizofrenia dapat terjadi pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi penderita gangguan jiwa dengan skizofrenia antara laki-laki dan perempuan sama. Tetapi, dua jenis kelamin tersebut menunjukkan perbedaan dalam awitan dan perjalanan penyakit. Laki-laki mempunyai awitan lebih awal daripada perempuan. Lebih dari separuh pasien skizofrenia laki-laki namun hanya sepertiga dari semua pasien skizofrenia perempuan pertama kali dirawat di rumah sakit psikiatri sebelum usia 25 tahun. Usia puncak awitan adalah 8-25 tahun untuk laki-laki dan 25-35 tahun untuk perempuan. Sejumlah studi mengindikasikan bahwa laki-laki lebih cenderung mengalami hendayana akibat gejala negatif daripada perempuan dan bahwa perempuan lebih cenderung mengalami kemampuan fungsi sosial yang lebih baik daripada laki-laki sebelum awitan penyakit. Secara umum, hasil akhir pasien skizofrenia perempuan lebih baik dibanding hasil akhir pasien skizofrenia laki-laki (Sadock & Kaplan, 2010, hal 148).

World Health Organization (2013, hal 1), menjelaskan skizofrenia mempengaruhi sekitar 7 per seribu dari populasi orang dewasa terutama pada usia 15-35 tahun. Insiden skizofrenia tergolong rendah (3-10.000), prevalensi tertinggi yang terjadi dikarenakan kronisitas penyakitnya. Laju prevalensi skizofrenia seumur hidup adalah 0,2%, dan laju prevalensi per satu tahun adalah 0,1%. Skizofrenia diseluruh dunia di derita kira-kira 24juta orang. Lebih dari 50% pasien skizofrenia tidak mendapatkan penanganan. Sembilan puluh persen penderita skizofrenia berada di negara berkembang.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013, hal 126), prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil dengan angka terbanyak yaitu sebesar 2,7 per mil adalah provinsi Yogyakarta dan Aceh sedangkan di Jawa Tengah sebesar 2,3 per mil. Proporsi gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kepemilikan terbawah (19,5%). Penderita gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi, dimana populasi terbesar adalah Yogyakarta dan Aceh. Jumlah seluruh responden dengan gangguan jiwa berat berdasarkan data Riskesdas 2013 adalah sebanyak 1.728 orang.

Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus menerus (Keliat, 2016, hal 292). Akibatnya berupa respon yang dapat sangat mengganggu kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat. Sekitar 50% dari pasien skizofrenia memiliki gangguan penggunaan zat, paling sering alkohol atau ganja. Klien ini memiliki gejala yang lebih parah, peningkatan tingkat rawat inap, kekerasan, penipuan, tunawisma, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan, serta respon yang buruk untuk pengobatan (Schmidt et al, 2011 dalam Keliat 2016 hal 293). Orang dengan skizofrenia memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi daripada penyakit fisik (Jestle, 2011 dalam Keliat 2016, hal 302). Pasien skizofrenia yang melakukan bunuh diri sebanyak 9% sampai 13%, dan 20% sampai 40% melakukan percobaan bunuh diri (Hor dan Taylor, 2010 dalam Keliat, 2016, hal 311).

Menurut Keliat (2016, hal 298) menyatakan bahwa 70% dari orang dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi. Sekitar 70% dari halusinasi adalah halusinasi pendengaran, 20% adalah visual, dan 10% sisanya adalah halusinasi pengecap, taktil, penciuman, kinestetik, atau kenestetik. Berdasarkan data tersebut diketahui

bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah halusinasi pendengaran.

Persepsi adalah identifikasi dan interpretasi stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui penglihatan, suara, rasa, sentuhan, dan penciuman (Keliat, 2016, hal 298). Gangguan persepsi adalah ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulasi eksternal (Dermawan, Rusdi. 2013. Hal 2).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif (Keliat, 2016, hal 298). Pasien yang mengalami halusinasi biasanya merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan (Direja, 2011 dalam Robertha, A. 2013, hal 3). Sensori dan persepsi yang dialami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri. Dapat disimpulkan bahwa pengalaman sensori tersebut merupakan sensori persepsi palsu.

Halusinasi pendengaran adalah peristiwa internal yang melibatkan kognisi, yang dirasakan oleh individu. Peristiwa internal itu dirubah menjadi seolah bukan dirinya sendiri (Bryan 2013 dalam Yosep, I. 2015, hal 81). Ini berarti bahwa halusinasi pendengaran dialami oleh individu tanpa ada stimulus dari luar terhadap individu tersebut.

Terjadinya halusinasi berdasarkan penelitian Suryani (2013) dengan judul Proses terjadinya halusinasi : sebagaimana diungkapkan oleh penderita skizofrenia diketahui bahwa terdapat lima proses individu mengalami halusinasi, yaitu adanya serangkaian masalah yang dipikirkan, adanya situasi atau kondisi sebagai pencetus, terjadi secara bertahap, membutuhkan waktu lama sebelum terjadi halusinasi, adanya thema pendekatan spiritual dan penggunaan koping yang konstruktif sebagai upaya pencegahan halusinasi baik secara individu maupun support keluarga (Yosep, I. 2015, hal 81).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, melukai orang lain, bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat dimana

langkah pertama adalah membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan klien halusinasi (Caery, 2009 dalam Nur, Afifah. 2015, hal 4).

Peran perawat dalam menangani halusinasi di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok, dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi. Standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2009 dalam Robertha, A., 2013. hal 5). Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Muhith, 2016, hal 257). Salah satunya dengan bercakap-cakap merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut (Muhith, 2016, hal 258).

Perawat harus mampu berbicara tentang halusinasi karena merupakan tanda-tanda yang berguna sebagai tingkat gejala saat ini dalam pemantauan gangguan jiwa. Klien harus nyaman menceritakan kepada perawat tentang gejala yang dialami. Klien sering belajar untuk tidak mendiskusikan pengalaman mereka yang tidak biasa kepada siapapun karena mereka telah menerima tanggapan negatif dari orang-orang yang berpikir ide-ide mereka aneh. Pengalaman halusinasi dapat menyusahkan klien yang tidak memiliki siapapun untuk berbicara tentang mereka. Mampu berbicara tentang halusinasi seseorang adalah pengalaman sangat menyakinkan dan validasi diri. Diskusi dapat terjadi hanya dalam suasana yang tulus dan penuh perhatian. Berkomunikasi pada saat halusinasi yang sangat bermanfaat. Kejujuran, kesejatian, dan keterbukaan merupakan dasar untuk komunikasi yang efektif selama halusinasi (Keliat, 2016, hal 314). Apabila ini dilakukan, klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Annisetya Robertha (2013) tentang “Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Dengar Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta” menyebutkan bahwa hasil penelitian terhadap 39 responden menunjukkan bahwa

terdapat perbedaan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengar sebelum dan setelah diterapkan strategi pelaksanaan halusinasi.

Penelitian Purba (2013) tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau menyatakan bahwa terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dapat menurunkan tingkat halusinasi pasien dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

Penelitian Sutinah (2016) tentang penerapan standar asuhan keperawatan dan tak stimulus persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi klien sebelum dan sesudah diberikan standar asuhan keperawatan dan TAK stimulus persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 13 April 2017, pada bulan Januari tahun 2016 jumlah pasien yang mengalami halusinasi secara keseluruhan yang menjalani rawat inap di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah adalah 83 orang, sedangkan jumlah pasien yang mengalami halusinasi secara keseluruhan yang menjalani rawat inap pada bulan Februari 2017 sebanyak 101 orang, dan pada bulan Maret 2017 jumlah pasien yang mengalami halusinasi secara keseluruhan adalah 103 orang.

Saat ini di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi, sudah menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi. Dari hasil wawancara studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan dua orang kepala ruangan dan dua perawat ruangan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menggambarkan Strategi Pelaksanaan (SP) sudah diaplikasikan. Pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi sudah sesuai standar Prof. Budi Ana Keliat mulai dari BHSP, mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi, menjelaskan tentang obat, menganjurkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) keluarga.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian Latihan Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Dengar Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

Data yang didapat bahwa jumlah pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah 80% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Prevalensi halusinasi pada bulan Januari 2017 yaitu : 83 orang, bulan Februari 2017 : 101 orang, dan bulan Maret 2017 : 103 orang.

Saat ini di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi, sudah menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi.

Dari hasil wawancara studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan dua orang kepala ruangan dan dua perawat ruangan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menggambarkan Strategi Pelaksanaan (SP) sudah diaplikasikan.

Berdasarkan data wawancara dari kepala ruang didapatkan data respon pasien setelah diberikan tindakan Strategi Pelaksanaan (SP) terjadi dua respon yaitu respon negatif dan respon positif. Respon negatif pasien yaitu apa yang perawat kerjakan pasien belum ada kemampuan dalam memahami, sedangkan respon positif pasien yaitu apa yang dikerjakan perawat pasien sudah mampu memahami. Untuk dapat melakukan kemampuan mandiri setelah dilakukan Strategi Pelaksanaan (SP) tergantung pada kemampuan masing-masing pasien ada yang harus diingatkan, ada juga kemampuan mandiri yang dilakukan dengan kesadaran pasien sendiri namun pasien disini dalam kemampuan kemandirian cenderung lebih besar diingatkan daripada dilakukan sendiri.

Berdasarkan rumusan masalah yang dijabarkan diatas, maka dapat dimunculkan pertanyaan penelitian, yaitu “Apakah Ada Pengaruh Pemberian Latihan Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Dengar Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Pemberian Latihan Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Dengar Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin, lama hari rawat di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mengidentifikasi kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pasien sebelum dilakukan tindakan bercakap-cakap di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mengidentifikasi kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pasien sesudah dilakukan tindakan bercakap-cakap di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- d. Mengidentifikasi pengaruh pemberian latihan bercakap-cakap dengan orang lain terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi dengar di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang akan diperoleh dengan melakukan penelitian ini adalah :

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi bagi mata kuliah keperawatan jiwa. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa lain yang mengambil penelitian yang serupa.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat di Rumah Sakit Jiwa dalam menerapkan strategi pelaksanaan yang sistematis dan bermanfaat pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan penyakit.

3. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai latihan pasien, untuk mengontrol halusinasi, sehingga akibat yang ditimbulkan pasien tidak berdampak negatif bagi orang lain.

4. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan bagi penelitian berikutnya yang terkait dengan penerapan latihan bercakap-cakap pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasinya.

E. Keaslian Penelitian

1. Robertha, Annisetya (2013) “Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Dengar Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta” jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental one group pre test and post test without control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data dilakukan dengan *Uji Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengar sebelum dan setelah diterapkan strategi pelaksanaan halusinasi dengan $p\text{-value} < 0,05$.
2. Twistiandayani, R., Widati, A (2013) “Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia” jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental one group pre test and post test with control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik purposive sampling*. Analisa data dilakukan dengan *Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan *terapi thought stopping* mampu meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia.
3. Purba, T., Annis, F., Utami, S (2013) “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau” jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *pra experimental* dengan rancangan *one group pre test post test*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling*. Analisa data dilakukan dengan *uji t paired/related*. Hasil penelitian menunjukkan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dapat menurunkan tingkat halusinasi pasien dan meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasi.
4. Anggraini, K (2013) “Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr.Aminogondo Hutomo Semarang” jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini kuantitatif dengan *one group pre test post test*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data dilakukan dengan *Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna halusinasi dengar sebelum dan sesudah diberikan terapi menghardik.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dengan judul Pengaruh Pemberian Latihan Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Dengan Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, pada variabel bebasnya yaitu pemberian latihan bercakap-cakap dengan orang lain, menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental pre test post test without control*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* analisa data dilakukan dengan menggunakan *uji Wilcoxon*.