

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa yaitu suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (keliat, 2011). Salah satu gangguan jiwa yang berat adalah Skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (keliat, 2011).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak Di Yogyakarta, Aceh dan Jawa Tengah. Proporsi gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur.

Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (stuart, 2006). Pasien skizofrenia seringkali memerlukan rawat inap dirumah sakit dengan berbagai alasan. Perawatan kembali pasien dengan skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan pasien gangguan mental berat lainnya. Medikasi dapat mengurangi gejala 70% sampai 85% pada seseorang yang pertama kali di diagnosis sebagai skizofrenia, namun 60% pasien akan mengalami perawatan ulang (Linden, 2005).

Kasus Skizofrenia jumlahnya tidak mempunyai angka-angka yang pasti. Angka prevalensi di dunia menunjukkan 1% dari seluruh penduduk dunia, perbandingan yang sama antara penderita laki-laki dan wanita, pada laki-laki mulai umur 18-25 tahun sedang wanita biasanya mulai umur 26-54 tahun, dan jarang muncul pada masa anak-anak, bila muncul pada masa anak-anak biasanya mengenai 4-10 anak diantara 10.000

anak. Mengacu pada data WHO, prevalensi penderita skizofrenia sekitar 0,2% hingga 2%. Sedangkan, insidensi atau kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01%. Kondisi yang ada lebih dari 80% penderita skizofrenia di Indonesia tidak diobati dan tidak tertangani dengan optimal baik oleh keluarga maupun tim medis yang ada. Pasien-pasien yang menderita skizofrenia dibiarkan berada di jalan-jalan, bahkan ada pula yang dipasung oleh keluarga. Dengan kondisi seperti ini memungkinkan terjadi peningkatan jumlah pasien skizofrenia dari waktu ke waktu (Sasanto, 2009).

Gejala skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa II (PPGDJ) dibagi dalam dua gejala utama yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif diantaranya delusi, halusinasi, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara, dan perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah. Gejala negatif atau gejala samar yang dialami pasien skizofrenia dapat berupa afek datar, tidak memiliki kemauan, merasa tidak nyaman, dan menarik diri dari masyarakat (Copel, 2007). Salah satu gejala positif skizofrenia adalah halusinasi.

Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran, 10% mengalami halusinasi lainnya. Halusinasi merupakan reaksi dari stress dan usaha alam tidak sadar untuk melindungi egonya atau pernyataan simbolik dari gangguan pikir individu tersebut. Halusinasi merupakan salah satu disfungsi yang sering terjadi pada skizofrenia yang menggambarkan hilangnya menilai realita. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi dengar. Suara dapat berasal dikenal (familiar) misalnya suara nenek yang meninggal. Suara dapat tunggal atau multiple. Isi suara dapat memerintahkan sesuatu pada klien atau seringnya tentang perilaku klien sendiri. Klien sendiri merasa yakin bahwa suara itu berasal dari Tuhan, setan, sahabat atau musuh (Yosep, 2012).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi ; halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perabaan dan penghidungan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (keliat, 2010). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati, 2011). Terjadinya halusinasi dapat disebabkan

karena adanya serangkaian masalah yang dipikirkan, adanya situasi/kondisi sebagai pencetus, terjadi secara bertahap, membutuhkan waktu lama sebelum terjadi halusinasi adanya tema pendekatan spiritual dan penggunaan koping yang konstruktif sebagai upaya pencegahan halusinasi baik secara individu maupun support keluarga.

Chaery (2009) menyatakan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat.

Penanganan halusinasi dapat dilakukan dengan empat cara yaitu dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal, dan mengkonsumsi obat dengan teratur (Keliat, 2012). Menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul dan tidak menanggapi halusinasinya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Karina Anggraini (2013) tentang “Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD DR. Aminogondhohutomo Semarang” menyebutkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengaruh terapi menghardik dengan menutup telinga memberikan pengaruh lebih besar dalam penurunan tingkat halusinasi dengar.

Berdasarkan studi Pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Mei 2016 dari data Rekam Medik didapatkan data bahwa tahun 2015 menangani pasien jiwa sejumlah 1.752 pasien, sedangkan dengan gangguan skizofrenia 268 pasien. Pasien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran sebanyak 134 pasien dan 154 pasien dengan gangguan perilaku kekerasan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Kemampuan Menghardik Dengan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dilihat permasalahan sebagai berikut :

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%) serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah DI Yogyakarta. 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. Intervensi keperawatan untuk dapat membantu pasien mengontrol halusinasi dengar yang dialaminya dengan nilai $p = 0,008$.

Berdasarkan rumusan masalah yang dijabarkan diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian, yaitu “Apakah ada Hubungan Kemampuan Menghardik Dengan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Hubungan Kemampuan Menghardik Dengan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mengidentifikasi kemampuan menghardik halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mengidentifikasi kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- d. Menganalisa hubungan kemampuan menghardik dengan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang akan diperoleh dengan melakukan penelitian ini adalah :

1. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan bagi penelitian berikutnya yang terkait dengan penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran untuk meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasinya.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

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 Institusi 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.

E. Keaslian Penelitian

1. Anggraini, Karina (2013) “Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. Aminogondohutomo Semarang” jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Experiment (experiment semu) dengan menggunakan pendekatan One Group Pre test-Post test. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Analisa data dilakukan dengan *Uji Wilcoxon*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar dengan p-value 0,000.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dengan judul Hubungan Kemampuan Menghardik Dengan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, dengan menggunakan desain penelitian *Kohort* dengan pendekatan *cross sectional*, analisa data dilakukan dengan menggunakan *Uji Chi-Square*.

2. Halawa, Aristina (2014) “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok : Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya” Desain penelitian yang digunakan adalah Pra eksperimen dengan menggunakan one group pre-post test design, Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*. Analisa data dilakukan dengan menggunakan *Uji Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mampu mengontrol halusinasi sebelum TAK sebanyak 6 orang, sebagian besar responden mampu mengontrol halusinasi setelah TAK sebanyak 8 orang dan ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi dengan nilai $P=0,025$.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dengan judul Hubungan Kemampuan Menghardik Dengan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, dengan menggunakan desain penelitian *Kohort* dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*, analisa data dilakukan dengan menggunakan *Uji Chi-Square*