

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang dengan gangguan jiwa yang selanjutnya disebut ODGJ 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 (UU RI, 2014)

Data *World Health Organization* (WHO) 2017 pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya. Penderita gangguan jiwa sepertiga tinggal di negara berkembang, 8 dari 10 orang yang menderita skizofrenia tidak mendapatkan penanganan medis. Gejala skizofrenia muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan pada perempuan (Ashturkar & Dixit, 2013). Skizofrenia adalah salah satu jenis psikotik yang menunjukkan gejala halusinasi dan waham (Townsend, 2011).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk dengan data perprovinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama antara lain adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (0,27%), kemudian urutan kedua Aceh (0,27%), urutan ketiga Sulawesi selatan (0,26%), Bali menempati posisi keempat (0,23%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima (0,23%) dari seluruh provinsi di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Menurut catatan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas, 2018), melaporkan jumlah penderita skizofrenia meningkat dari tahun ke tahun menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 7.0 permil. Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskedas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskedas 2013, naik dari 1,7 permil menjadi 7 permil. Data tahun 2018 menyebutkan 7 dari 1000 rumah tangga di Indonesia memiliki anggota dengan gangguan skizofrenia. Angka ini melonjak tiga kali lipat dibandingkan lima tahun lalu. Bali dan Yogyakarta mencatat rekor tertinggi masing-masing 11,1 dan 10,4 permil. Meski demikian, bukan berarti penderita skizofrenia lebih banyak di Bali dan Yogyakarta. Di daerah Jawa Tengah sendiri angka skizofrenia tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 2,3 permil dari jumlah penduduk. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan terjadi kenaikan yang signifikan pada penderita skizofrenia di Indonesia.

Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun menunjukkan prevalensi skizofrenia yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka normal sebanyak 0,17% menempati posisi kelima di Indonesia. Jumlah penderita gangguan jiwa dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan jumlah gangguan jiwa pada 2013 adalah 121.962 penderita. Sedangkan pada 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang dan pada tahun 2015 bertambah menjadi 317.504 (Wibowo, 2016). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Provinsi Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan jumlah pasien gangguan jiwa.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang sering ditunjukkan oleh adanya gejala positif, diantaranya adalah halusinasi. Gangguan persepsi sensori (halusinasi) merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat, 2012)

Pasien dengan skizofrenia mempunyai gejala salah satunya adalah halusinasi akibat cemas berkepanjangan yang tidak mampu dihadapi pasien menggunakan mekanisme koping dalam diri pasien. Pendapat lain menyebutkan bahwa halusinasi yang terjadi pada pasien skizofrenia halusinasi gangguan alam perasaan yang tidak menentu, isi kebesaran atau kejaran, sering bertengkar atau berdebat, dan perilaku cemas yang tidak menentu dan kemarahan (Hawari, 2014). Penyebab gangguan jiwa salah satunya adalah adanya tekanan yang berat dalam peristiwa hidup. Stres berasal dari lingkungan atau biologi ataupun bisa keduanya (Videback, 2012).

Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan (Damaiyanti, 2012). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata artinya pasien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Trimelia, 2011). Kasus yang paling banyak di Rumah Sakit Jiwa adalah pasien dengan skizofrenia, 70% mengalami halusinasi dan 30% mengalami waham. Sedangkan pasien yang mengalami waham, 35% mengalami halusinasi (Hawari, 2014).

Yosep (2011), jenis-jenis halusinasi meliputi halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan, halusinasi perabaan, halusinasi kinestetik, halusinasi seksual dan halusinasi visceral. Sedangkan jenis halusinasi yang sering dialami oleh seseorang adalah halusinasi pendengaran dan penglihatan (Aristina, 2013). Tanda gejala halusinasi pendengaran berupa bunyi mendering atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna, dan biasanya suara tersebut ditujukan kepada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar atau berdebat dengan suara tersebut. Sedangkan halusinasi penglihatan, seseorang melihat sesuatu yang tidak sesuai dengan kenyataan yang kemudian dapat menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan (Yosep, 2011).

Halusinasi dapat terjadi karena adanya reaksi emosi yang berlebihan atau kurang dan perilaku aneh. Halusinasi juga dapat menyebabkan stres. Stres ini bisa berasal dari dalam dirinya sendiri misalnya klien berfikir negatif atau menyalahkan dirinya sendiri, atau stres yang didapatkan dari luar yang bisa berasal dari hubungan yang tidak menyenangkan dengan keluarga, teman atau bahkan dengan petugas kesehatan. Bagi orang yang berfikir positif dan tidak terlalu pesimis menghadapi masalah yang muncul, mungkin tidak akan mudah mengalami stres menghadapi masalahnya, tetapi bagi yang labil dan mudah putus asa akan berat menghadapinya (Kusumawati, Fartida & Hartono, 2011)

Dampak halusinasi itu sendiri adalah pasien kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien akan melakukan sesuatu seperti meenciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Ketika klien berhubungan dengan orang lain reaksi klien cenderung tidak stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrem misalnya : ansietas, panik, takut dan tremor (Rabba, 2014). Memperkecil dampak yang timbul dibutuhkan penanganan

halusinasi dengan segera dan tepat yaitu membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien halusinasi (Afifah, 2015)

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi halusinasi pendengaran bisa menggunakan terapi psikofarma, terapi somatik (*electro convulsi terapy*/ECT), terapi lingkungan, terapi bermain, okupasi terapi dan terapi aktivitas kelompok yang bertujuan untuk mengorientasikan klien pada realita (Agusta, 2010). Hasil penelitian Anggraini, Dkk (2012) menyatakan bahwa dilakukannya terapi menghardik dapat menurunkan tingkat halusinasi dan dari hasil tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Karmelia (2012) yang berjudul “Pengaruh terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada klien halusinasi di Ruang Gelatik RS Jiwa Prof Hb Sanin Padang” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh TAK stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Artinya cara tersebut boleh dilakukan perawat di rumah sakit karena dapat menurunkan frekuensi halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Gangguan jiwa menurut Kemenkes 2013 yaitu (1,7%) meningkat di tahun 2018 sebanyak (7,0%) penderita gangguan jiwa di Indonesia. Kasus halusinasi memiliki prosentase paling tinggi sebanyak 90% diantara masalah yang lainnya. Terjadinya peningkatan kasus gangguan jiwa terjadi karena beberapa faktor seperti gangguan perkembangan, fungsi otak, kondisi lingkungan yang tidak mendukung misalnya kemiskinan dan kehidupan terisolasi yang disertai stres dan keluarga yang tidak mendukung sehingga dapat mempengaruhi psikologis seseorang yang apabila tidak segera ditangani akan sangat berisiko munculnya gangguan dalam diri seperti menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan..

Berdasarkan data Rekam Medis RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menunjukkan jumlah pasien Skizofrenia yang dirawat di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 dengan kasus halusinasi yaitu 79%, resiko perilaku kekerasan 15,5%, isolasi sosial 1,7% waham 1,2% dan resiko bunuh diri 0,76%. Halusinasi menunjukkan prosentase yang lebih besar dibandingkan yang lainnya yaitu sebesar 79%. Hal tersebut terjadi karena intervensi pelaksanaan dirumah sakit dilakukan kurang maksimal.

Apabila pada pasien halusinasi tidak segera ditangani, maka dampak yang dapat 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. Ketika klien berhubungan dengan orang lain reaksi mereka cenderung tidak stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrem misalnya: ansitas, panic, takut, dan tremor (Rabba, 2014). Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 menunjukkan ada 812 kasus bunuh diri di seluruh Indonesia (Priambodo 2017 dalam Kurniawan 2017).

Berdasarkan rumusan di atas dapat dimunculkan pertanyaan sebagai berikut “Bagaimana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di Ruang Flamboyan?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Flamboyan RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien halusinasi pendengaran

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan oleh pendidik maupun mahasiswa dalam bidang keilmuan terutama mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi informasi tambahan bagi perawat khususnya yang bertugas di unit terkait dan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menentukan kebijakan dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan lebih optimal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan untuk bahan referensi tentang penatalaksanaan pada pasien dengan halusinasi.

c. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti program terapi yang telah diajarkan perawat untuk mempercepat proses penyembuhan.

d. Bagi Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses kesembuhan