

BAB I

PENDAHULUAN

D. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidak wajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir, 2011,). Gangguan jiwa merupakan gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari. Secara umum gangguan jiwa bisa di bedakan menjadi dua kategori yaitu psikotik dan non-psikotik yang meliputi gangguan cemas, psikoseksual, kepribadian, alkoholisme, dan menarik diri. Gangguan jiwa psikotik meliputi gangguan jiwa organik dan non-organik. Gangguan jiwa organik meliputi delirium, epilepsi dan demensia, sedangkan gangguan jiwa non-organik meliputi skizofrenia, waham, gangguan mood, psikosa (mania, depresi), gaduh, gelisah, dan halusinasi (Kusumawati, 2010).

Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, 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). Dapat disimpulkan bahwa halusinasi merupakan respon persepsi panca indera yang dialami oleh

seseorang tanpa rangsangan atau stimulus dari luar dan tidak dialami oleh orang lain.

Menurut 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). 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).

Gangguan jiwa disebabkan karena gangguan fungsi sel-sel syaraf di otak, dapat berupa kekurangan maupun kelebihan neurotransmitter atau substansi tertentu (Febrida, 2007). Penyebab halusinasi ada beberapa faktor seperti faktor perkembangan, faktor sosio kultural, faktor biokimia, faktor psikologis, faktor genetik, dan pola asuh. Karena rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stres, selain itu seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungannya akan merasa

diasingkan, kesepian, tidak percaya diri dan malas untuk mencari pekerjaan atau karena factor pernikahan dan ekonomi (Yosep, 2009)

Menurut World Health Organization (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% 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 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 dibanding perempuan (Ashturkar & Dixit, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia ke 2 terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta (27,8%), diikuti Aceh (27,6%) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data tersebut terlihat jelas jumlah penduduk

Indonesia mengalami peningkatan gangguan mental emosional serta gangguan jiwa berat, salah satunya adalah skizofrenia.

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan kelima terbanyak dari penderita gangguan jiwa. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah sebanyak 0,23% Sedangkan prevalensi di surakarta sebesar 0,3% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional yaitu sebanyak 0,17% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013). Berdasarkan intervensi dini yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan pada penderita skizofrenia agar dapat meningkatkan angka kesembuhan penderita gangguan jiwa (Maramis, 2009).

Kasus yang paling banyak di Rumah Sakit Jiwa adalah pasien dengan gangguan jiwa, 70% mengalami halusinasi dan 30% mengalami waham. Sedangkan pasien yang mengalami waham, 35% mengalami halusinasi (Hawari, 2014). Menurut Doenges, Townsend, dan Moorhouse (2007, hlm. 493) yang menyebutkan bahwa prevalensi gangguan persepsi halusinasi lebih tinggi pada pria (awitan di masa kecil) daripada wanita (dengan awitan di masa pubertas). Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purba (2013) bahwa paling banyak yang mengalami halusinasi adalah laki-laki dibandingkan perempuan dimana laki-laki mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial, kehilangan pekerjaan

Penatalaksanaan pasien dengan perilaku halusinasi selama ini lebih menekankan pada medikasi antipsikotik berupa pemberian obat-obat

psikofarmaka dalam perbaikan klinis. medikasi antipsikotik adalah inti dari pengobatan gangguan jiwa dengan gejala penyertanya, menemukan bahwa intervensi psikososial dapat memperkuat perbaikan klinis, seperti psikoterapi suportif individual atau kelompok (Maramis, 2008).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan halusinasi diantaranya dengan membantu pasien mengenali halusinasinya, melatih pasien mengontrol halusinasinya, dengan cara: menghardik halusinasi, melatih bercakap-cakap dengan orang lain, melatih pasien beraktivitas secara terjadwal, dan melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Tindakan pengobatan (medis) yang dapat dilakukan kepada pasien dengan halusinasi yaitu pengobatan psikofarmaka dan terapi kejang listrik (*ECT*) (Maramis, 2008).

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Kemungkinan muncul lagi halusinasi tetap ada, namun dengan kemampuan ini pasien akan larut untuk mengikuti apa yang ada dalam halusinasinya (Budi, 2009).

Untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan dibutuhkan peran perawat yang optimal dan cermat untuk melakukan pendekatan dan membantu klien memecahkan masalah yang dihadapinya dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi halusinasi. Penatalaksanaan yang diberikan

antara lain meliputi farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis antara lain dengan memberikan obat-obatan antipsikotik. Adapun penatalaksanaan non-farmakologis dari halusinasi dapat meliputi pemberian terapi-terapi modalitas (Direja, 2011).

Frekuensi halusinasi dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa hari sekali, seminggu atau bulan pengalaman halusinasi itu muncul. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bilamana klien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi (Muhid, 2015).

Menangani atau mengontrol halusinasi yang dilakukan ke pasien langsung (individu) dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktifitas secara terjadwal, mengkonsumsi obat secara teratur (Keliat, 2012). Menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2013) tentang “Pengaruh Menghardik terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar pada Pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh menghardik baik menghardik dengan menutup telinga Pengontrolan halusinasi dapat dilakukan dengan empat cara yaitu, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal, dan mengkonsumsi obat dengan teratur (Keliat, Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan menghardik sebagai salah satu acuan penelitian dan Akemat. 2012). Menghardik merupakan salah satu

upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul. maupun tanpa menutup telinga terhadap tingkat halusinasi dengar.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan menghardik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui penerapan menghardik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa. Untuk mengetahui gambaran nyata tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan khusus :

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- b. Membuat diagnosa keperawatan pada klien perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- c. Melakukan intervensi keperawatan kepada klien perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada klien perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- f. Pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- g. Dapat membandingkan kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang penulis dapatkan.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

- 1. Mahasiswa perawat
 - a. Menerapkan dan mengerti penerapan menghardik terhadap halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa.
 - b. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan menghardik terhadap halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa.
 - c. Memberikan ketrampilan dan penerapan menghardik terhadap halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa.