

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat merupakan suatu kondisi individu dinamis yang diharuskan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan maupun internal. Sehat adalah kondisi bugar, dan nyaman pada seluruh tubuh dan bagian bagiannya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2015). Seseorang dapat dikatakan sehat apabila orang tersebut sehat fisik dan sehat jiwanya. Sehat jiwa adalah ketika individu berada dalam kondisi fisik, mental dan sosial terbebas dari gangguan (penyakit) atau tidak dalam kondisi tertekan sehingga dapat mengendalikan stress yang timbul. Patrick dalam Yusuf 2015 mendefinisikan sehat jiwa adalah kondisi individu yang terbebas dari gejala gangguan psikis, serta dapat berfungsi secara optimal. Seseorang yang sehat jiwanya tentu diharapkan untuk mampu menjaga kesehatan jiwa pada dirinya.

Kesehatan jiwa adalah unsur manusia yang bersifat nonmateri, tetapi fungsi dan manifestasinya berkaitan dengan materi. Menurut *WHO/World Health Organization* (2014) kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Menurut Undang - Undang Kesehatan Jiwa No.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa adalah kondisi individu yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, yang dapat mengatasi tekanan, serta bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk kelompoknya. Kesehatan jiwa yang baik adalah kondisi ketika batin seseorang berada dalam

keadaan tenteram dan tenang, sehingga memungkinkan seseorang untuk menikmati kehidupannya. Pada sebagian orang yang tidak mampu menjaga kondisi batinnya hal ini dapat menimbulkan masalah bagi kesehatan jiwanya. Masalah kesehatan jiwa yang berangsur dan tidak teratasi dengan cepat dapat menyebabkan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan sebuah sindrom perilaku yang dimiliki seseorang secara khas yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik dan gangguan tersebut tidak berhubungan dengan orang tersebut akan tetapi dengan masyarakat (Yusuf, 2017). Penyebab dari gangguan jiwa pada seseorang salah satunya yaitu depresi. Depresi adalah suatu gangguan mental yang ditandai dengan perasaan depresi, perasaan bersalah, kehilangan minat, tidak nafsu makan, susah tidur, dan kurang konsentrasi (Dianovinina, 2018). Ada berbagai macam depresi salah satunya yaitu depresi berat dengan gejala psikotik. *Severe depressive episode with psychotic symptoms*/depresi berat dengan gejala psikotik merupakan depresi berat dengan gejala yang khas seperti waham, kemiskinan, ketidakberdayaan, atau keyakinan perasaan bersalah dimana terkadang individu mengalami halusinasi (Fachrudin, 2019). Halusinasi dengan depresi ditandai dengan kondisi seseorang yang menarik diri dari lingkungannya dan menyendiri yang terkadang tanpa disadari seseorang tersebut mengarahkan telinganya ke arah tertentu seperti sedang mendengar bisikan. Tidak jarang juga seseorang yang mengalami halusinasi dengan depresi tidak memperlihatkan kondisinya secara terang-terangan. Munculnya halusinasi karena adanya gangguan pada persepsi sensori.

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap suatu stimulus baik secara internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2016). Gangguan persepsi sensori ditandai dengan munculnya halusinasi. Halusinasi adalah perubahan yang terjadi dalam jumlah atau pola stimulus yang disertai dengan gangguan respon yang berlebihan.

Menurut data dari *WHO* pada tahun 2017 penderita gangguan jiwa di dunia sendiri sekitar 450 juta jiwa penduduk. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas pada tahun 2018 di Indonesia sendiri mengalami peningkatan kasus gangguan jiwa. Sehingga perkiraan pada tahun 2018 terdapat 450 ribu Orang dengan Gangguan Jiwa/ODGJ berat. Menurut Kusumawati (2018) di perkirakan 2-3% penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa, diantaranya sekitar 1-1,5% mengalami gangguan jiwa dengan halusinasi.

Tabel 1.1 Prevalansi Kasus Depresi di Indonesia pada Riskesdas Tahun 2018

No	Usia	Prevalansi
1.	15 – 24 tahun	6,2 %
2.	55 – 64 tahun	6,5 %
3.	65 – 74 tahun	8,0 %
4.	>75 tahun	8,5 %

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

Di Indonesia sendiri gangguan jiwa yang disebabkan karena depresi mulai terjadi pada rentang usia 15-24 tahun. Prevelansi depresi meningkat seiring bertambahnya usia. Lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Pada usia >75 tahun seiring dengan bertambahnya

usia pada lansia akan mengalami banyak perubahan. Perubahan yang dialami oleh lansia bisa terjadi pada fisik maupun mental. Penurunan derajat kesehatan serta kemampuan fisik pada lansia dapat mengakibatkan lansia menarik diri dalam berhubungan dengan masyarakat sekitar. Hal ini yang menjadi penyebab penurunan interaksi sosial pada lansia yang pada akhirnya menyebabkan lansia tersebut depresi dan mengalami gangguan jiwa (Fitriana, 2018)

Tabel 1.2 Jumlah Kasus Gangguan Jiwa di Indonesia pada Tahun 2019 – 2020

No	Tahun	Jumlah
1.	2019	197.000
2.	2020	277.000

Sumber: Kementerian Kesehatan Jiwa RI, 2021

Peningkatan yang terjadi pada kasus kesehatan jiwa di tahun 2019 – 2020 terjadi akibat pandemi *Covid-19*. Angka kasus gangguan jiwa yang disebabkan oleh depresi mengalami peningkatan hingga 6,5% selama masa pandemi *Covid-19* di Indonesia (Kemenkes, 2021). Pada masa pandemi terbatasnya akses kesehatan dan permasalahan sosial yang dialami oleh masyarakat sehingga mengalami depresi (Khalimah, 2020). Akses pelayanan kesehatan mengalami hambatan karena sampai saat ini belum semua provinsi memiliki rumah sakit jiwa. Sehingga belum semua pasien dengan masalah gangguan jiwa mendapatkan pengobatan yang seharusnya. Permasalahan sosial yang dialami oleh masyarakat disebabkan karena terjadinya keterbatasan interaksi sosial dikarenakan keharusan berdiam diri di rumah, serta kelompok pekerja yang kehilangan pekerjaan karena pemutusan hubungan kerja. Dampak dari pandemi *Covid-19* tidak hanya terhadap

kesehatan fisik saja, melainkan juga berdampak terhadap kesehatan jiwa dari jutaan orang.

Tabel 1.3 Jumlah Kasus Gangguan Jiwa Berdasarkan Wilayah di Jawa Tengah pada Riskesdas Tahun 2018

No	Daerah	Jumlah
1.	Pedesaan	4,18 % (32,630 orang)
2.	Perkotaan	4,60 % (34. 427 orang)

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

Kasus dengan gangguan jiwa yang terjadi di pedesaan, permasalahan yang sering muncul diakibatkan oleh kesepian. Kesepian yang diakibatkan karena satu persatu anggota keluarga yang pergi ke kota untuk meneruskan pendidikannya atau bekerja. Sehingga orang yang ditinggalkan merasa tidak mempunyai teman untuk berbagi cerita atau sekedar menemani hari-harinya. Sedangkan di perkotaan, kasus dengan gangguan jiwa diakibatkan karena permasalahan sosial seperti tekanan hidup yang tinggi yang terjadi di tengah kepadatan penduduk kota. Selain itu kebisingan yang ditimbulkan dari hiruk-piruk lalu lintas atau pekerjaan kontruksi dapat mengganggu kestabilan mental. Kebisingan dapat menyebabkan gangguan emosional dan mengurangi kualitas tidur, dan dapat berujung pada depresi.

Terjadinya peningkatan kasus pada kesehatan jiwa, memberikan pengaruh terhadap salah satu rumah sakit jiwa yang ada di Magelang. Adanya kasus tersebut penderita gangguan jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang mengalami peningkatan dan penurunan setiap tahunnya.

Tabel 1.4 Jumlah Pasien Gangguan Jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada Tahun 2019-2021

No.	Diagnosa	2019	2020	2021
-----	----------	------	------	------

1.	Halusinasi	54,25% (5254 jiwa)	47,70% (3908 jiwa)	44,97% (4059 jiwa)
2.	Harga Diri Rendah	5,0% (494 jiwa)	6,48% (531 jiwa)	3,49% (315 jiwa)
3.	Resiko Bunuh Diri	1,44% (139 jiwa)	2,01% (165 jiwa)	2,15% (194 jiwa)

Sumber: Data keseluruhan e-RM pasien jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2019 – 2021

Dari tabel diatas menunjukkan adanya fluktuatif jumlah kasus dari tahun 2019-2021. Adanya fluktuatif pada jumlah pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran berkaitan dengan penanganan terhadap kasus tersebut. Pada kasus ini apabila tidak segera ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian. Hal ini terjadi dikarenakan pasien yang berangsur mengalami halusinasi pendengaran akan terus-menerus mengikuti isi dari halusinasi tersebut. Isi dari halusinasi tersebut dapat berupa ajakan untuk mencelakai orang lain atau mencelakai diri sendiri. Hal ini mengakibatkan kerugian yang berdampak besar bagi masyarakat, lingkungan sekitar dan juga bagi pasien itu sendiri. Dalam penanganan kasus ini, upaya yang dapat dilakukan berupa sosialisasi, pendataan anggota masyarakat yang menderita gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, dan dilakukannya pengobatan ke pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang dapat dirumuskan oleh penulis sebagai berikut :

Bagaimana pengelolaan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr.Soerojo Magelang?

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan terhadap gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran .

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendeskripsikan tentang pengelolaan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan *severe depressive episode with psychotic symptoms* di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mendeskripsikan pengkajian pada pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- b. Penulis mampu mendeskripsikan diagnosis keperawatan dari gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan *depressive episode with psychotic symptoms* di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- c. Penulis mampu mendeskripsikan tentang rencana tindakan keperawatan yang ditujukan untuk mengatasi gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan tentang tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

D. Manfaat Penulisan

1. Penulis

Memberikan pengalaman dalam melakukan pengelolaan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan tujuan melaksanakan fungsi seorang perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.

2. Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan tambahan pembelajaran serta data informasi untuk penelitian selanjutnya mengenai pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

3. Instansi Kesehatan

Dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan tentang cara pengelolaan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

4. Perawat

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk menambah keterampilan dan pengetahuan mengenai pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

5. Masyarakat dan Keluarga Pasien

Dapat memberikan dan menambahkan pengetahuan dan informasi kepada keluarga pasien saat di rumah/dilingkungan sekitar dalam penanganan keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.