

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah sindroma klinik yang ditandai oleh psikopatologi berat dan beragam, yang mencakup aspek kognisi, emosi, persepsi dan perilaku serta dengan gangguan pikiran sebagai gejala pokok (Wuryaningsih et al., 2020). Gejala skizofrenia dibedakan menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif. Penyebab dari skizofrenia diantaranya adalah faktor biologi dan faktor psikologis (Merangin et al., 2018). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dan gawat yang dapat dialami manusia sejak muda dan dapat berlanjut menjadi kronis dan lebih gawat ketika muncul pada lanjut usia (lansia) karena menyangkut perubahan pada segi fisik, psikologis dan sosial budaya (Istichomah, 2019).

Berdasarkan data laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi dengan diagnosis skizofrenia di Indonesia yaitu ada 6,7%. Dari data terlihat persentase yang tertinggi berada di provinsi Bali dengan jumlah presentasi 11,1% dan persentase terendah berada di provinsi Kepulauan Riau dengan persentase 2,8%, sedangkan di Jawa Tengah jumlah gangguan jiwa sebesar 8,7% . 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. (Kementrian (Kesehatan Republik Indonesia Kemenkes RI, 2018).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa skizofrenia dimana seseorang akan mengalami perubahan pada persepsi sensori, merasakan sensasi palsu yang berupa suara, pengelihatannya, pengecapannya, perabaannya dan penghindunya (Damaiyanti, 2012). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Halusinasi dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Yosep, 2010). Pada halusinasi juga terdapat 4 tahap menurut (Yosep, 2010) yaitu *fase comforting*, *fase condemning*, *fase controlling*, dan *fase conquering*. Halusinasi terbagi dari beberapa macam yaitu halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (pengelihatannya), halusinasi olfaktori (penciumannya), halusinasi taktil (sentuhannya), halusinasi gustatori (pengecapannya), dan halusinasi kinestetik (Mendrofa et al., 2021).

Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling banyak ditemukan terjadi pada 70% pasien, kemudian halusinasi pengelihatannya 20%, dan sisanya 10% adalah halusinasi penghindunya, pengecapannya, dan perabaannya (Alfiah, 2021). Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling sering mengalami kekambuhan sebanding dengan tingginya angka halusinasi pendengaran, adapun faktor yang dapat memicu kekambuhan halusinasi pendengaran antara lain pasien tidak minum obat, tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat serta adanya masalah kehidupan yang dapat memicu stress, sehingga pasien kambuh dan perlu dirawat kembali di Rumah Sakit (Thanthirige et al., 2016).

Dampak yang muncul akibat halusinasi pendengaran adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi, pengelolaan dilakukan agar tidak berdampak buruk dan penderita halusinasi harus ditangani secara tepat (Mendrofa et al., 2021). Halusinasi yang tidak ditangani dapat muncul hal-hal yang tidak diinginkan seperti halusinasi yang menyuruh pasien untuk melakukan sesuatu, seperti membunuh dirinya sendiri, melukai orang lain, atau bergabung dengan seseorang dikehidupan sesudah mati, ketika berhubungan dengan orang lain reaksi emosional mereka cenderung tidak stabil, *intens* dan dianggap tidak dapat diperkirakan, melibatkan hubungan intim dapat memicu respon emosional yang ekstrim, misal ansietas, panik, takut, atau teror (Syahfitri, 2018).

Berdasarkan data rekam medis di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2019-2020, angka kejadian gangguan jiwa dengan halusinasi lebih banyak dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya, seperti pada tabel ini:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Pasien Halusinasi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Tahun 2019-2021

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Pasien Halusinasi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Tahun 2019-2021

NO	Diagnosa	Jumlah Pasien Pertahun		
		2019	2020	2021
1	Halusinasi	5254	3908	4059
2	Resiko perilaku kekerasan	1638	1439	1298
3	Harga diri rendah	494	531	315
4	Isolasi social	309	360	349
5	Resiko bunuh diri	139	165	194

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

Hasil rekap diagnosa keperawatan di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang sejak tahun 2019 – 2021 terjadi peningkatan jumlah pasien. Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 4059 atau 44,97% dari keseluruhan pasien yang menderita halusinasi (Rekam Medik di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang, 2021). Jumlah keseluruhan pasien yang mengalami masalah keperawatan jiwa di Wisma Arimbi RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang pada bulan Agustus 2021- Oktober 2021 sebanyak 81 pasien, jumlah pasien yang mengalami halusinasi sebanyak 33 pasien, halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran sebanyak 25 pasien, dan dari sekian banyak masalah keperawatan jiwa didapati pasien dengan halusinasi pendengaran yang di rawat berulang sebanyak 15 pasien, lebih banyak dibandingkan dengan resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan isolasi sosial (Rekam Medik Wisma Arimbi di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang, 2021).

Dari data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. Pengelolaan di RSJ memerlukan kerjasama yang baik dari perawat, dokter dan psikiater. Peran perawat dalam mengatasi halusinasi di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan yang mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi yaitu mencakup kegiatan mengenai halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan aktivitas terjadwal, serta minum obat secara teratur untuk mencegah halusinasi (Kelliat dkk, 2010).

Perawatan pada pasien halusinasi, khususnya pada pasien dengan halusinasi pendengaran dilakukan dengan cara menghardik dapat dilakukan dengan menutup telinga dan menolak adanya halusinasi, selain itu dapat dilakukan dengan konsentrasi, yakin dalam hati bahwa klien dapat menghilangkan halusinasi, dan kemudian menolak halusinasi (Aldam et al., 2019), melakukan aktivitas menutup salah satu telinga, relaksasi tarik napas dalam dan relaksasi otot tanpa menghilangkan minum obat secara rutin (Zelika et al, 2015).

Berdasarkan data-data yang didapatkan terkait gangguan jiwa dapat disimpulkan bahwa angka kejadian dengan pasien halusinasi pendengaran lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah kejadian gangguan jiwa lainnya, sehingga dilaksanakan studi praktik keperawatan di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang dan penulis melakukan Pengelolaan Halusinasi Pendengaran Berulang Pada Pasien dengan Skizofrenia selama tiga hari pada tanggal 25-26 November 2022 secara *komprehensif* melalui pendekatan proses keperawatan jiwa yaitu pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan serta mengimplementasikan dan mengevaluasi hasil proses tindakan keperawatan jiwa.

B. Rumusan Masalah

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang dari internal dan eksternal disertai dengan respon menurun atau kerusakan respon pada rangsangan ini (Sutinah et al., 2020). Pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi,

meskipun halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal dan menggunakan obat secara teratur (Aristina Halawa, 2015). Upaya mengoptimalkan penatalaksanaan pasien dengan skizofrenia dalam menangani gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan (Handayani et al., 2013). Penatalaksanaan pada skizofrenia bersifat terus-menerus untuk menghindari kekambuhan. Jadi, Bagaimanakah Pengelolaan Halusinasi Pendengaran Berulang Pada Pasien Dengan Skizofrenia di Wisma Arimbi RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis dapat mendeskripsikan pengelolaan halusinasi pendengaran berulang pada pasien dengan skizofrenia di Wisma Arimbi RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan khusus

Hasil pengelolaan yang dilakukan selama tiga hari dengan metode pemberian asuhan keperawatan ini bertujuan agar penulis mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien halusinasi pendengaran berulang dengan skizofrenia.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pengelolaan halusinasi pendengaran berulang pada pasien dengan skizofrenia.

- c. Mendiskripsikan rencana tindakan keperawatan pengelolaan halusinasi pendengaran berulang pada pasien dengan skizofrenia.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan pengelolaan halusinasi pendengaran berulang pada pasien dengan skizofrenia.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pengelolaan halusinasi pendengaran berulang pada pasien dengan skizofrenia.

D. Manfaat

Penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Pengelolaan Halusinasi Pendengaran Berulang Pada Pasien Dengan Skizofrenia di Wisma Arimbi RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang semoga bermanfaat bagi:

1. Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan halusinasi pendengaran berulang pada pasien dengan skizofrenia dan sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan jiwa.

2. Institusi Pendidikan

Tambahan materi sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan atau pengelolaan mengenai halusinasi pendengaran berulang pada pasien dengan skizofrenia, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa.

3. Instusi Rumah Sakit

Memberikan salah satu gambaran mengenai proses pengelolaan halusinasi pendengaran berulang pada pasien dengan skizofrenia secara *komprehensif*.

4. Keluarga Pasien dan Masyarakat

Sumber informasi masyarakat tentang pengelolaan pasien dengan halusinasi khususnya halusinasi pendengaran berulang pada pasien dengan skizofrenia agar tidak terjadi kekambuhan saat di rumah