

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah Kejiwaan atau ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang ditandai dengan sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Pradana, 2023).

Menurut *World Health Organization (2019)* gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, Bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Mahmudah, 2020). Skizofrenia adalah gangguan jiwa dimana terjadi gangguan neurobiologi dengan karakteristik kekacauan pada pola pikir dan isi pikir, halusinasi dan delusi, serta kekacauan pada proses persepsi, afek dan perilaku sosialnya (Wardani, 2018). Pasien skizofrenia sering mengalami kekambuhan. Frekuensi kekambuhan dinilai dari banyaknya jumlah kekambuhan yang dialami pasien dalam kurun waktu tertentu, dengan gejala-gejala yang biasanya dialami dan ditujukan pasien pada episode skizofrenia akut (Pardede, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 . Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000, terdapat 70 yang pengidap skizofrenia/psikosis berat. Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan

DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10,4% per 1000 dengan pengidap skizofrenia/psikosis. Selanjutnya diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya: Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Barat secara berurutan (Riskesdas, 2018).

Ada beberapa hal yang dapat memicu kekambuhan Halusinasi dengan ditandai munculnya gejala-gejala psikis yang sebelumnya mengalami kemajuan yang baik. Gangguan jiwa kronik biasanya mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dengan persentase 50% dan akan mengalami dampak sebesar 79% pada tahun kedua. Faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien Halusinasi adalah ekspresi emosi keluarga, pengetahuan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan kepatuhan minum obat (Fadli *et al*, 2020).

Tanda dan gejala yang dialami pasien dengan halusinasi antara lain bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu, menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung, sering meludah, muntah, dan menggaruk-garuk permukaan kulit. Individu yang mengalami halusinasi harus diarahkan pada respon perilaku yang adaptif melalui penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus, disertai juga dengan terapi-terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok (Kamariyah, 2021).

Gangguan Jiwa perlu diberlakukan penanggulangan serius dari pemerintah juga publik, dikarenakan dapat mempengaruhi penurunan produktivitas. Penyebab mereka dapat didiagnosis gangguan jiwa dapat disebabkan dari beberapa faktor, sedangkan alasannya dapat dikarenakan kemiskinan, lingkungan, atau gejolak keluarga Kesehatan jiwa itu sendiri terbagi menjadi 2 kelompok yaitu, gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan, kemudian gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental

emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Skizofrenia merupakan kelompok dalam gangguan jiwa berat, dimana skizofrenia merupakan suatu penyakit yang dapat digolongkan sebagai penyakit kronis serta suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri (WHO, 2020).

Menurut data (Rekam Medis Rsjd 2020) Arif Zainudin Surakarta jumlah penderita gangguan jiwa masih cukup tinggi yaitu dengan jumlah penderita Gangguan Jiwa Rawat Inap yaitu sebesar 1999. Jumlah pasien dengan gangguan halusinasi menempati urutan pertama dengan jumlah 6.296 Orang, pasien dengan skizofrenia residual berjumlah 4.558 Orang, pasien dengan skizofrenia paranoid berjumlah 2.727 orang, pasien dengan gangguan bipolar berjumlah 1.965 orang dan pasien dengan depresi berjumlah 270 orang (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2019).

Skizofrenia bisa menyerang masyarakat pada semua tingkatan umur, walaupun kasus yang ditemukan pada penyakit ini terjadi sangat memungkinkan pada masa dewasa awal dan relatif kurang terjadi pada usia perkembangan lanjut usia. Insiden (tingkat diagnosis) kasus baru skizofrenia meningkat pada usia remaja mencapai puncak kerentanan antara usia 16 dan 25 tahun. Pria dan wanita menunjukkan pola kerentanan yang berbeda untuk mengembangkan gejala skizofrenia. Laki-laki mencapai satu puncak kerentanan untuk mengembangkan skizofrenia antara usia 18 dan 25 tahun. Sedangkan kerentanan untuk perempuan mencapai dua kali lipat yaitu pada usia 25 dan 30 tahun, kemudian pada usia menginjak sekitar 40 tahun (*American Addiction Centers, 2020*).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan Social diri, yang mana dalam situasi ini dapat membunuh diri ,membunuh orang lain,

bahkan merusak lingkungan. Dalam memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi dibutuhkan penanganan yang tepat. Dengan banyaknya kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasi (Maulana, 2021).

Penderita halusinasi akan kesulitan dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal seperti pikiran, perasaan, sensasi somatik dengan impuls dan stimulus eksternal. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan dari halusinasi, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat, penatalaksanaan halusinasi salah satunya menggunakan terapi generalis (Abdul, 2020).

Dalam penanganan halusinasi sudah di tangani beberapa terapi keperawatan seperti Terapi Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinas muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Livana *et al.*, 2020)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 22 juli 2023, diperoleh data pasien yang menderita gangguan halusinasi sebanyak 15 pasien dan 7 pasien RPK (resiko perilaku kekerasan) 3 Pasien HDR (harga diri rendah) di bangsal Larasati RSJD dr Arif Zainuddin. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi generalis halusinasi di bangsal Larasati RSJD dr.Arif Zainuddin Surakarta pada pasien yang menderita gangguan Halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terapi generalis halusinasi ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi di RSJD Dr. Arif Zainudin” .

C. Tujuan Penerapan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil penerapan terapi generalis halusinasi dengan peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi dengan gangguan persepsi sensori halusinasi di bangsal Larasati rsjd Dr. Arif Zainuddin

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan penerapan terapi generalis yang dialami oleh pasien di Bangsal Larasati RSJD Dr.Arif Zainuddin Surakarta.
- b. Mendeskripsikan kemampuan mengontrol halusinasi setelah diberikan penerapan terapi generalis pada pasien di Bangsal Larasati RSJD Dr.Arif Zainuddin Surakarta.
- c. Mendiskripsikan perkembangan kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah diberikan penerapan terapi generalis halusinasi pada pasien di bangsal Larasati RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden

D. Manfaat Penerapan

1. Bagi Klien

Hasil penerapan terapi generalis halusinasi dapat dijadikan salah satu alternatif tindakan dalam mengontrol halusinasi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penerapan terapi generalis halusinasi apabila efektif dapat digunakan sebagai alternatif tindakan dalam mengontrol halusinasi secara non-farmakologis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penerapan terapi generalis halusinasi dapat dijadikan referensi bagi institusi pendidikan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan dalam asuhan keperawatan pada pasien halusinasi