

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat rohani dan jasmani manusia yang merupakan karunia dari Allah SWT yang sangat tinggi nilainya. Kesehatan juga merupakan satu unsur esensial dalam penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) (Purwakarta, 2003 dalam Parmanda, 2013 dalam Widiyanto & Rizki, 2016, h. 101). Berdasarkan pengertian tersebut sehat bukan berarti keadaan tanpa penyakit, namun juga sehat secara psikis dan mental, sehingga kesehatan jiwa juga merupakan bagian dari kesehatan manusia yang berkaitan dan tidak dapat dipisahkan.

Kesehatan jiwa menurut undang-undang Kesehatan Jiwa tahun 2014 merupakan suatu keadaan dimana seseorang individu mampu mengembangkan dirinya secara fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga individu tersebut menyadari batas kemampuannya, dapat mengontrol tekanan emosional, dapat bekerja secara produktif dan mampu melakukan sosialisasi dilingkungannya (WHO, 2012 dalam Rochmawati, Keliat & Wardani, 2013, h. 108). Jika seorang individu tidak dapat mengontrol koping beserta emosinya dan mengalami kegagalan dalam beradaptasi dalam lingkungan maka individu tersebut dapat mengalami gangguan fisik maupun mental sehingga akan menyebabkan terjadi gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan bentuk penyimpangan perilaku yang terjadi akibat adanya gangguan pada mental manusia sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam berperilaku (Nasir, 2011, hlm.8 dalam Fresa, Rochmawati, & Arif, 2015, h.2). Gangguan jiwa dapat ditemukan di setiap negara dan terjadi dalam semua tahap dalam kehidupan serta akan terus mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya beban hidup masyarakat Indonesia (Nyumirah 2013, h,122).

Masalah gangguan jiwa di dunia yang mempunyai tingkat keparahan paling tinggi adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah penyakit neurologi yang mempengaruhi

persepsi klien, cara berpikir, bahasa emosi dan perilaku sosial, skizofrenia menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin. sebagian besar menyerang pada usia muda antara umur 15 sampai 30 tahun, tetapi kebanyakan serangan terjadi pada usia 40 tahun (Yosep, 2011 dalam Widiyanto & Rizki, 2016).

Prevalensi gangguan jiwa pada skizofrenia di dunia merupakan gangguan psikotik yang paling sering terjadi dan memiliki prevalensi global yang cukup tinggi, yaitu 0,7-1% dari total populasi seluruh dunia (WFMH, 2014 dalam Kurniawan & Sulistyarini, 2016, h.113). Prevalensi kesehatan jiwa berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa mencapai 17,1% dari 1000 orang dan prevalensi gangguan jiwa pada usia di atas 15 tahun di Indonesia berkisar rata-rata 6%, di Indonesia prevalensi skizofrenia tertinggi di Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%) sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%), di provinsi Jambi sendiri prevalensi skizofrenia yaitu 0,9% (Rachmaningtyas, 2013 dalam Hidayati, Rochmawati, Targunawan, 2014, h.2), di Jawa Tengah pasien yang menderita gangguan jiwa pada tahun 2012 hingga juli berdasarkan laporan dari setiap pukesmas, jumlahnya 1.889 dan tahun 2011 yaitu ada 1.569 pasien dengan gangguan jiwa, dari data tersebut pasien gangguan jiwa mengalami peningkatan (Mubin & Andriani, 2013, h.300). Hal ini menjadi peristiwa terpenting terhadap peningkatan masalah gangguan jiwa khususnya skizofrenia.

Salah satu gejala umum pada skizofrenia yaitu adanya halusinasi atau gangguan persepsi sensori. Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori berupa perasaan tanpa adanya suatu rangsangan (objek), gambaran dan, fikiran yang jelas terhadap semua sistem penginderaan pada saat tubuh klien dalam keadaan sadar atau bangun (Azizah, 2011 dalam Damayanti, Jumaini, & Utami, 2014, h.1). Dampak dari halusinasi yaitu dapat mengakibatkan seseorang akan mengalami ketidakmampuan dalam berkomunikasi yang akan menimbulkan kesukaran dalam berperan sebagaimana mestinya dalam lingkungan dan kehidupan sehari-hari. Gangguan jiwa halusinasi juga menimbulkan dampak bagi keluarga dikarenakan perilaku individu yang tidak

sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dan dapat dipandang negatif oleh lingkungan masyarakat (Utami & Rahayu, 2018, h. 107).

Mahalah keperawatan halusinasi pendengaran bila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut maka dapat menimbulkan kekerasan seperti mencidrai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal ini disebabkan karena bila halusinasi yang dialami merupakan ancaman bagi diri (Keliat 1999, dalam Dermawan dan Rusdi 2013 h.6). Dari dampak tersebut perlu adanya upaya untuk mengatasi dampak yang ditimbulkan bagi individu maupun keluarga dalam masalah gangguan jiwa.

Data tahun 2018 di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, terdapat pasien dengan gangguan jiwa total 9.614 orang sementara pada tahun 2019 jumlah pasien dari Januari hingga Desember 2019, mengalami peningkatan menjadi 9,702 orang. Sedangkan untuk 6 diagnosa teringgi di rekam medik rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, meliputi pasien halusinasi sebanyak 5.254 orang, pasien perilaku kekerasan sebanyak 1.097 orang, pasien resiko perilaku kekerasan sebanyak 1,089 orang, pasien defisit perawatan diri sebanyak 741 orang, pasien harga diri rendah sebanyak 494 orang, pasien isolasi sosial sebanyak 378 orang. Sehingga pasien dengan gangguan halusinasi menempati urutan pertama dalam daftar rekam medik rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Jika dirata-rata terdapat hampir 437 orang setiap bulan dengan gangguan halusinasi yang dirawat inap, pada periode Januari hingga Desember 2019 (data keperawatan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, 2019).

Sebagai salah satu tenaga pelayanan kesehatan perawat melakukan intervensi yang biasa dilakukan di rumah sakit jiwa adalah melakukan tindakan terapi bercakap-cakap. Bercakap-cakap dengan orang lain dapat mengontrol halusinasi, ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain akan terjadi pengalihan perhatian (distraksi), klien akan fokus pada percakapan yang sedang dilakukan dengan orang lain. Berdasarkan penjelasan di atas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “penerapan terapi individu bercakap-cakap dalam

meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis merumuskan bagaimana bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum :

Menggambarkan penerapan terapi individu bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusiansi pendengaran.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1.3.2.1. Mampu menerapkan tindakan terapi individu bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran

1.3.2.2. Mampu mengevaluasi tingkat kemampuan mengontrol hausinasi dengan terapi individu bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Bagi pasien

Mampu memaksimalkan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menerapkan terapi bercakap-cakap pada pasien halsusinasi pendengaran.

1.4.2 Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam menerapkan ilmu keperawatan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusiansi pada pasien halusiansi penedengaran

1.4.3 Bagi penulis

Penulis mampu memperdalam dan mengembangkan serta mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan tentang kasus halusinasi pendengaran.

1.4.4 Bagi tenaga keperawatan

Meningkatkan teori tentang ilmu keperawatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa dan mampu menerapkan tindakan keperawatan yang profesional pada tenaga kesehatan.