

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penderita skizofrenia adalah sekitar 1% dari total populasi di dunia. Sedangkan di Amerika diketahui bahwa setiap 1 dari 100 orang beresiko untuk menderita skizofrenia (Fransiska, 2012). Setiap saat dapat terjadi 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, syaraf maupun perilaku dan jumlahnya terus meningkat. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit di dunia, dibandingkan TBC (7,2%), kanker (5,8%), jantung (4,4%) maupun malaria (2,6%). Masalah gangguan jiwa dapat terus meningkat jika tidak dilakukan penanganan. Gangguan jiwa tersebar hampir merata di seluruh dunia, termasuk di wilayah Asia Tenggara. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah Asia Tenggara pernah mengalami gangguan neuropsikiatri (Yosep, 2011).

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2013 adalah 237,6 juta, dengan asumsi angka 1% tersebut di atas maka jumlah penderita di Indonesia pada tahun 2013 ini sekitar 2.377.600 orang. Angka yang fantastis dibanding jumlah daya tampung rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia sebanyak 8.047 tempat tidur. Daya tampung tetap, pasien gangguan jiwa meningkat. (Pitoyo, 2012). Prevalensi gangguan jiwa berat (*skizofrenia*) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 3,3%. Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Sragen (7,4%), Wonogiri (6,1%) dan Purworejo (6,0%) (Riskedas Jateng, 2013).

Dari 150 juta populasi orang dewasa Indonesia, berdasarkan data Departemen Kesehatan (Depkes), ada 1,74 juta orang mengalami gangguan

mental emosional. Sedangkan 4 % dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak tertangani akibat kurangnya layanan untuk penyakit kejiwaan ini. Krisis ekonomi dunia yang semakin berat mendorong jumlah penderita gangguan jiwa di dunia, dan Indonesia khususnya kian meningkat, diperkirakan sekitar 50 juta atau 25% dari juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa (Depkes RI, 2014).

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,51%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Prevalensi tertinggi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta (2,83%), Nangroe Aceh Darussalam (2,02%), dan Sumatera Barat (1,9%). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 11,81% penduduk Indonesia mengalami masalah gangguan mental emosional. Ada dua jenis gangguan jiwa yang dapat ditemui di masyarakat, yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat.

Berdasarkan data dari *medical record* BPRS (Badan Pengawas Rumah Sakit) dari Provinsi Jawa Tengah menunjukkan pasien halusinasi yang dirawat pada tiga tahun terakhir, yaitu: pada tahun 2006 jumlah pasien 8.710 orang dengan halusinasi sebanyak 4.340 orang (52%), tahun 2007 jumlah pasien 9.245 dengan halusinasi sebanyak 4430 orang (49%), tahun 2008 (Januari-Maret) jumlah pasien 2294 dengan halusinasi sebanyak 1162 orang. Agar perilaku kekerasan tidak terjadi pada klien halusinasi maka sangat di butuhkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan (Dinkes Jateng, 2009).

Stuart & Laraia (2006) yang dikutip oleh Robertha (2013) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah pendengaran. Halusinasi merupakan bentuk yang paling sering dari gangguan sensori persepsi. Pasien yang mengalami halusinasi biasanya merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidupan (Direja, 2011). Sensori dan persepsi yang dialami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri. Hal ini berarti pengalaman sensori tersebut merupakan sensori persepsi palsu. Chaery (2009) menyatakan bahwa dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat.

Banyaknya angka kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa dibutuhkan peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya. Peran perawat dalam menangani halusinasi di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok, dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi. Standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi

pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2009). Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Keliat dkk, 2010).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Carolina (2008) menunjukkan bahwa dengan penerapan asuhan keperawatan yang sesuai standar dapat membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi sebesar 14%. Kemampuan kognitif pasien meningkat 47% serta kemampuan psikomotor sebanyak 48%. Sulastri (2010) dalam penelitiannya terhadap 30 responden didapatkan bahwa penerapan asuhan keperawatan dapat mengontrol gejala halusinasi pasien. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi peningkatan nilai kemampuan mengontrol halusinasi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan. Hasil dari kedua penelitian tersebut sama-sama menunjukkan bahwa ada perbedaan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dan setelah diterapkan strategi pelaksanaan halusinasi. Dampak halusinasi sangat membahayakan yaitu berisiko menimbulkan perilaku kekerasan.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan menelusuri hasil rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Arief Zaenudin Surakarta tahun 2015 menunjukkan bahwa pasien rawat inap yang menderita halusinasi memiliki presentasi 78% dari jumlah pasien rawat inap seluruhnya di tahun tersebut.

Data lain menunjukkan bahwa jumlah penderita halusinasi pada bulan Agustus 2015 di Ruang Krisna menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan halusinasi dengar sebanyak 209 orang, bulan September meningkat menjadi 252 orang, bulan Oktober sebanyak 287 orang, bulan Desember sebanyak 191 orang. Adapun data tiga bulan terakhir yaitu bulan Juni 2016 sebanyak 128 orang, bulan Juli meningkat menjadi 170 orang dan bulan Agustus meningkat menjadi 209 orang, dengan 70% diantaranya memiliki diagnosis keperawatan halusinasi pendengaran.

Fakta lain bahwa jumlah pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Aried Zaenudin terus meningkat, adapun metode yang digunakan selama ini untuk membantu pasien mengontrol halusinasi dengar dengan metode farmakologi dan metode enam benar dalam pemberian obat serta tidak menggunakan 4SP (4 Satuan Pelaksanaan) pada pasien halusinasi dengar yang memang sebelumnya belum pernah dipakai, oleh karena itu hasilnya belum maksimal untuk penanganan mengontrol halusinasi pendengaran. Diperlukan suatu penatalaksanaan non farmakologi agar penanganan mengontrol halusinasi dengar dapat dilakukan dengan baik yaitu dengan penerapan 4SP. Melihat alasan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan riset tentang pengaruh penerapan strategi pelaksanaan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi dengar.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dalam penelitian ini ditentukan judul: “Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Dengar pada Pasien *Paranoid* Halusinasi Dengar di RSJD dr. Arief Zainudin Surakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

”Apakah ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi dengar pada pasien *skizofrenia paranoid* halusinasi dengar di RSJD dr. Arief Zainudin Surakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi dengar pada pasien *skizofrenia paranoid* halusinasi dengar di RSJD dr. Arief Zainudin Surakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kemampuan mengontrol halusinasi dengar pada pasien *skizofrenia paranoid* sebelum diterapkan strategi pelaksanaan halusinasi dengar.
- b. Mendeskripsikan kemampuan mengontrol halusinasi dengar pada pasien *skizofrenia paranoid* sesudah diterapkan strategi pelaksanaan halusinasi dengar.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini antara lain adalah :

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi peneliti

Mengaplikasikan teori metodologi penelitian untuk diterapkan dalam kegiatan nyata di lapangan, khususnya mengenai dampak penerapan

strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi dengar pada pasien *skizofrenia paranoid*.

b. Bagi peneliti berikutnya

Diharapkan dapat mengembangkan lagi penelitian tentang dampak penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi dengar pada pasien *skizofrenia paranoid*.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya mata kuliah keperawatan jiwa dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa lain yang mengambil penelitian yang serupa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberi masukan pada pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit jiwa dan lainnya dalam menerapkan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan pasien gangguan jiwa dalam hal mengontrol halusinasi dengar.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam hal penatalaksanaan dan keperawatan jiwa agar wawasan tentang keperawatan jiwa meningkat terutama berkaitan dengan penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan pasien gangguan jiwa khususnya pasien paranoid dengan gangguan halusinasi dengar.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini memberikan manfaat dalam menerapkan strategi pelaksanaan berkaitan dengan kemampuannya untuk mengontrol halusinasi dengar serta apabila sudah menjalani perawatan pasien di rumah sehingga keluarga dapat memberikan tindakan yang dapat mengontrol halusinasi dengar.

### E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang dapat dijadikan acuan untuk penelitian ini antara lain :

1. Ellina A (2008), penelitian dengan judul: "Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi sesi 1-3 terhadap kemampuan mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia hebefrenik". Penelitian ini menggunakan rancangan *quasy-eksperimental* dengan memberikan perlakuan tertentu pada suatu kelompok subjek yang diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, dan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Teknik analisis data yang digunakan *wilxocon signed ranks test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi sesi 1-3 memberi pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan memutus halusinasi pada klien skozofrenia sebelum dan sesudah diberikan TAK. Hasil lain bahwa pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi mampu merubah perilaku klien untuk memutus halusinasi dengan cara mengenal halusinasi, memutus halusinasi degan menghardik, dan memutus halusinasi dengan melakukan kegiatan. Persamaan dalam penelitian ini



adalah penggunaan rancangan penelitian dan subjek penelitian serta variabel halusinasi sebagai variabel inti penelitian. Adapun perbedaan pada penggunaan metode tindakan dalam penanganan halusinasi pasien skizofrenia, serta tempat penelitian yang berbeda.

2. Utami, dkk (2013), penelitian tentang “Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada klien skizofrenia di rumah sakit Grasia Provinsi DIY. Jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *one group pre and post test design*. sampel penelitian sebanyak 37 pasien dengan teknik purposive sampling. Alat analisis yang digunakan dengan *wilcoxon signed rank test*. Hasil penelitian menyebutkan bahwa tingkat kemampuan pasien mengontrol halusinasi sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sebagian besar kategori cukup. Kemampuan pasien mengontrol halusinasi setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sebagian besar kategori baik. Hasil analisis *wilcoxon signed rank test* diperoleh *p-value* = 0,000, ini berarti ada pengaruh pemberian TAK stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada klien skizofrenia. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini pada perlakuan dan teknik analisis datanya serta populasi dan sampel. Adapun persamaannya adalah sama-sama menggunakan subjek pada pasien dengan gangguan halusinasi dan sama-sama menggunakan uji beda dua rata-rata.
3. Emilyani (2013), yang meneliti tentang “Peningkatan kemampuan mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia dengan terapi aktivitas kelompok menggunakan pendekatan *Health Belief Model* di Rumah Sakit

Jiwa Provinsi NTB”. Metode penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasy eksperiment* dengan rancangan *pretest posttest group design*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 9 orang untuk kelompok kontrol dan 9 orang untuk kelompok perlakuan. Teknik analisis data yang digunakan dengan *independen paired simple t-test*. Hasil penelitian diketahui bahwa ada perbedaan kemampuan mengendalikan halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model*, meliputi: kemampuan mengenal halusinasi, kemampuan mengontrol halusinasi dengan menghardik, kemampuan mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan kemampuan mengetahui manfaat dan hambatan dari tindakan pengendalian halusinasi. Persamaan dalam penelitian ini adalah penggunaan variabel kemampuan mengendalikan halusinasi serta alat analisis yang digunakan yaitu dengan uji t-test. Adapun perbedaan pada penggunaan metode perlakuan serta populasi dan tempat penelitian.