

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna penderitaan dan menimbulkan kelainan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, interaksi, proses pikir, komunikasi dan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2018). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Palupi et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi gangguan jiwa di dunia yaitu terdapat 264 juta orang yang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia (WHO, 2019).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), 2017 mencatat masalah gangguan jiwa yang sering dialami oleh klien yaitu halusinasi yang dibuktikan dengan data: halusinasi (41%), kekerasan (39,2%), depresi (16,9%), isolasi sosial (11,7%), waham (2,8%), harga diri rendah (2,1%), bunuh diri (2,3%). Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2017 menunjukkan

bahwa prevalensi gangguan jiwa 1-2 orang per 1.000 penduduk. Diperkirakan sekitar 400 ribu orang yang mengalami halusinasi. Dari jumlah tersebut sekitar 75.000 orang yang pernah atau sedang dipasung. Sekitar 80% klien dirawat di RSJ dengan gangguan halusinasi yaitu 25% klien halusinasi dapat sembuh, 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan, dan 25% kondisi berat (Depkes RI, 2017). Data Riset Kesehatan Dasar (2019) menunjukkan bahwa dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, proporsi gangguan jiwa sangat besar, naik dari 1,7% menjadi 7%. Halusinasi terjadi pada 7 dari setiap 1.000 orang dewasa, dan kebanyakan dari mereka berusia antara 15-35 tahun. Rumah sakit jiwa di Indonesia menyebutkan bahwa kurang lebih 70% halusinasi yang dialami klien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, serta 10% halusinasi penciuman, rasa dan perabaan (Muhith, 2015).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh klien gangguan jiwa, klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata. (Keliat, 2014). Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan sosial 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 klien agar dapat mengontrol halusinasi (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021). Upaya yang dilakukan untuk menangani klien halusinasi adalah dengan memberikan tidakan

keperawatan yaitu membantu klien mengenali halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul (Hulu, 2022).

klien dengan gangguan jiwa 90 % klien mengalami halusinasi. Dimana 70% diantaranya mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengacapan dan perabaan. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh klien dengan gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran (Hidayah, 2015).

Halusinasi biasanya muncul sebagai dampak dari proses yang berkaitan dengan kepribadian seseorang. Karena itu, halusinasi dipengaruhi oleh pengalaman psikologis seseorang yang berdampak panjang karena tidak ditangani dengan baik (Pardede & Siregar, 2016). Menurut Livana (2020) bahwa dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. klien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat. Dengan banyaknya angka kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa dibutuhkan peran perawat untuk membantu klien agar dapat mengontrol halusinasinya (Hulu et al., 2022).

Salah satu faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah tidak adanya komunikasi, komunikasi tertutup, tidak ada kehangatan dalam keluarga, faktor keturunan dan keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumahnya. Umumnya klien halusinasi di bawa ke rumah sakit karena keluarga merasa tidak mampu merawat, terganggu karena perilaku klien dan hal lain, gejala yang dinampakkan di rumah sehingga klien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan (Harkomah, 2019).

Menurut Rubiyanti et al (2019), intensitas halusinasi meliputi lima tingkatan, yakni tidak ada, ringan, sedang, berat dan sangat berat, tidak ada, fase ini tidak merasakan apapun. Ringan, fase ini memberi rasa nyaman, tingkat ansietasnya sedang dan menganggap halusinasi itu berupa kesenangan. Sengah, Fase ini berada ditingkat ansietas berat dan mulai merasakan kehilangan kontrol. Berat, fase ini mengontrol tingkat ansietas berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi. Sangat berat, fase ini mengatasi tingkat ansietas panik yang diatur dan dipengaruhi oleh waham.

Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya (Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022).

Tanda dan gejala yang dialami klien dengan halusinasi antara lain bicara atau tertawa sendiri, marah marah tanpa sebab, memalingkan muka ke arah telinga

seperti mendengar sesuatu ,menutup telinga, menunjuknunjuk 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 (Keliat, 2019).

Menurut Livana (2020) menyatakan bahwa dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. klien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. situasi ini klien 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 klien agar dapat mengontrol halusinasinya(Tarigan, 2021). Dampak bagi keluarga diakibatkan gangguan jiwa halusinasi sulit diterima dalam masyarakat dikarenakan perilaku individu tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku, individu akan dipandang negatif oleh lingkungan, dikarenakan lingkungan masih belum terbiasa oleh kondisi yang terjadi pada individu yang mengalami gangguan jiwa halusinasi, yang pada akhirnya kebanyakan keluarga tertentu membuat keputusan untuk mengurung individu dalam sebuah kerangkeng (dipasung) dengan tujuan agar tidak diketahui oleh masyarakat, tidak melakukan kekerasan/kerusakan sehingga keluarga terhindar dari rasa malu (Maramis, 2004 dalam Irmasyah, 2014).

Adapun macam-macam halusinasi yaitu, Halusinasi pendengaran (*Auditory*) adalah klien mendengar suara dan bunyi tidak berhubungan dengan stimulasi nyata. Halusinasi penglihatan (*Visual*) adalah klien melihat gambar yang jelas atau samar tanpa stimulus yang nyata. Halusinasi penciuman (*Olfactory*) adalah klien mencium bau yang muncul dari sumber tanpa stimulus nyata. Halusinasi pengecap (*Gustatory*) adalah klien merasa makan sesuatu yang tidak nyata. Sedangkan halusinasi perabaan (Taktil) adalah klien merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata, (Deden, 2017).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan yang samar-samar tidak jelas ataupun suara yang jelas, dimana terkadang suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan terkadang memerintah klien agar melakukan sesuatu (Prabowo, E, 2014). Nurarif & Kusuma (2015) menyatakan klien halusinasi pendengaran umumnya mendengarkan bunyi atau suara tanpa adanya stimulus yang nyata, takut terhadap bunyi atau suara yang muncul dan didengar sehingga ingin memukul dan melempar barang (Putri et al., 2022).

Halusinasi pendengaran apabila tidak dilakukan penanganan akan mengakibatkan keadaan yang membahayakan bagi klien karena dapat mempengaruhi klien dalam melakukan tindakan dimana klien diperintahkan untuk melakukan suatu hal yang mungkin tidak terkendali bahkan mengancam (Kartika, W.S, 2015).

Respon terhadap halusinasi dapat mendengar suara, curiga, khawatir, tidak mampu mengambil keputusan, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata.

klien halusinasi disebabkan karena faktor pola asuh, perkembangan, *neurobiology*, psikologis sehingga menimbulkan gejala halusinasi. Seseorang yang mengalami halusinasi bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata (Stuart, 2013).

Keluarga yang tinggal dengan klien halusinasi, pada umumnya sebagian besar tidak memiliki pengetahuan, ketidak sengaja dan psikopatologi parah yang menjadi faktor keluarga untuk membawa klien ke rumah sakit maupun ke yayasan karena memiliki risiko membahayakan diri sendiri, orang lain, dan properti publik atau pribadi, dan itulah alasan utama untuk membawa klien ke RSJ maupun yayasan rehabilitasi. Termasuk ketidak mampuan untuk merawat klien sehingga keluarga menyerahkan perawatan klien ke panti rehabilitasi (G.S.Gowda et al., 2018).

Salah satu lembaga yang memberikan layanan rehabilitasi ini adalah Yayasan Roudlotul Ulum 2 yang beralamat di Desa Cintamekar, Kec. Serangpanjang, Subang Jawa Barat merupakan sebuah yayasan berlandaskan sosial yang memberikan layanan rehabilitasi sosial kepada orang dengan gangguan kejiwaan. Penanganan yang diberikan yayasan ini berupa penanganan keagamaan, medis, dan non medis. klien yang mengalami halusinasi. Pentingnya peran pekerja sosial ataupun pegawai rehabilitasi mental sangatlah penting dalam melakukan proses rehabilitasi sosial. Karena pelayanan rehabilitasi sosial berguna untuk membangun mental klien agar dapat kembali ke dalam masyarakat tanpa ada rasa

malu. klien dikatakan pulih jika klien sudah dapat kembali berkontribusi dengan baik kepada lingkungannya yang melalui proses-proses rehabilitasi yang dijalankan.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di yayasan Roudlotul ulum 2 Subang dari yayasan tersebut peneliti mendapatkan hasil data yang mengalami halusinasi sebanyak 48 orang klien dengan diagnosa halusinasi pendengaran. klien halusinasi pendengaran tersebut terbagi di beberapa ruangan, untuk kategori halusinasi yang berat di tempatkan di ruangan khusus. Yayasan tersebut juga terdapat berbagai macam klien halusinasi yaitu diantaranya halusinasi pendengaran dan penglihatan. Peneliti juga melakukan studi pendahuluan ke yayasan rehabilitas Sukahayu untuk menjadi data pembanding, di yayasan tersebut peneliti mendapatkan data halusinasi sebanyak 36 orang. Hasil Obervasi peneliti pada 10 orang klien didapatkan 6 orang perilaku klien yang mengalami halusinasi tampak diam, termenung dan komat-kamit seperti berbicara dengan seseorang, 3 orang klien berbicara sendiri dan 1 orang klien tampak berperilaku agresif seperti akan menyarang orang lain dan melukai diri sendiri.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Tingkat Halusinasi Pendengaran klien Gangguan Jiwa di Yayasan Roudlotul Ulum 2 Kabupaten Subang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka penulis menarik rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut : “Gambaran

Tingkat Halusinasi Gangguan Jiwa di Yayasan Roudlotul Ulum 2 Kabupaten Subang.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat halusinasi pada klien gangguan jiwa di yayasan Roudlotul Ulum 2 Subang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran maupun tambahan ilmu pengetahuan sebagai dasar dalam menentukan tingkat halusinasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Yayasan Roudlotul Ulum 2 Subang

Memberikan informasi terkait tingkat halusinasi pendengaran pada klien gangguan jiwa sehingga klien dapat mencapai kesejahteraan

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan Bhakti Kencana

Menjadi bahan pembelajaran dan sumber referensi di perpustakaan, serta sebagai acuan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan dasar untuk peneliti selanjutnya sehingga peneliti bisa lebih luas lagi untuk meneliti tingkat halusinasi pendengaran baik dari jadwal strategi pelaksanaan maupun dari segi lainnya yang menggambarkan tingkat halusinasi pendengaran.

1.5 Ruang lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah keperawatan jiwa. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta hasilnya. Dalam penelitian ini terdapat satu variabel yaitu tingkat halusinasi pada gangguan jiwa. Penelitian dilakukan berdasarkan penelitian langsung yang dilakukan kepada klien jiwa di Yayasan Roulotul Ulum 2 Subang dengan menggunakan kuesioner terkait dengan tingkat halusinasi. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat halusinasi ialah AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*). Penelitian ini akan dilaksanakan pada November 2022-Juli 2023.