

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) kesehatan jiwa ialah keadaan dimana seseorang merasa sehat dan bahagia, dapat menghadapi tantangan hidup serta bisa menerima orang lain sebagaimana mestinya juga memiliki sikap yang positif pada diri sendiri maupun orang lain (WHO, 2020)

Sedangkan menurut UU No.18 tahun 2014 kesehatan jiwa adalah dimana kondisi individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu dapat menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi pada komunitas. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu akan menimbulkan gangguan jiwa. Jika sudah dilakukannya upaya tersebut diharapkan semua individu, keluarga dan masyarakat dapat menjadi seorang yang memiliki kesehatan jiwa yang baik, namun sampai saat ini didalam lingkungan sekitar kita masih saja ada ditemukannya orang dengan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa diklasifikasikan dalam bentuk penggolongan diagnosis. Penggolongan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia menggunakan Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ). Salah satu diagnosis

gangguan jiwa yang sering dijumpai adalah Skizofrenia (Wury Tri Wijayanto, et. al, 2017)

Menurut Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa tahun 2016 Schizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kamauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizoprenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Kraepelin menyebut gangguan ini sebagai demensia precox.

Pada tahun 2013, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mencatat bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia seperti skizofrenia/psikosis mencapai 1,7 per mil. Lalu pada tahun 2018 prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia seperti skizofrenia/psikosis meningkat menjadi 7 per mil, dimana gangguan jiwa berat terbanyak terdapat di Bali (11,0 %), Yogyakarta (10,0%) dan Nusa Tenggara Barat Barat (10,0%). Menurut Riskesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa berat di Kalimantan Timur menempati urutan ke-28 yaitu sebesar 5% dari jumlah penduduk yang ada. Melihat hasil data dari Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2018, hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan yang cukup signifikan dalam waktu 5 tahun terakhir.

Di indonesia menunjukkan angka 13,4% dalam hitungan tahun hidup dengan kondisi Gangguan mental pada tahun 2017, dan ditahun 2018 rikesdas

menunjukkan rata-rata yang mengalami gangguan jiwa mulai rentang usia remaja yaitu 15-24 tahun dengan prevalensi 6,2%. Dan tepatnya di Kalimantan timur Prevalansi pada penduduk dengan umur diatas 15 tahun dengan gangguan mental sebanyak 6,2% diurutan ke-17 dari 34 provinsi di Indonesia. Sedangkan prevalansi data pada anggota rumah tangga yang mengalami Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis, Kalimantan timur sebanyak 5,1% diurutan ke-27 dari 34 provinsi di Indonesia.

Pelayanan gangguan jiwa merupakan pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya (Keliat, 2019). Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2021 mencatat jumlah pasien masuk untuk dirawat sebesar 1163 jiwa dengan rata-rata jumlah pasien perbulan 110 jiwa, dengan presentase 30,3% yang mengalami halusinasi, 22,6% mengalami perilaku kekerasan, 17% dengan isolasi sosial, 10,3% mengalami waham, 17,1 % dengan masalah harga diri rendah, dan 2,7% mengalami resiko bunuh diri, Data tahun 2020. (Januari – November) tercatat jumlah pasien 1.155 dengan rata-rata jumlah perhari 113 orang dengan presentase halusinasi 33,7%, perilaku kekerasan 24,6%, isolasi sosial 18,6%, waham 9%, harga diri rendah 11,5%, dan resiko bunuh diri 2,6%. Gangguan halusinasi mengalami peningkatan dari 22,6% tahun 2020 menjadi 33,7 % tahun 2021, Diruang punai bulan April 2022 tercatat pasien yang mengalami halusinasi sebanyak 5%. (Rekam Medik RSJD AHM, 2021).

Gangguan yang sering ditemui dikalangan masyarakat salah satunya ialah skizofrenia. Skizofrenia sendiri merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan adanya gejala yang parah. Pada fase aktif biasanya gejala lebih nampak, gejala skizofrenia sendiri umumnya digambarkan sebagai positif dan negatif yang mana gejala positif yaitu delusi dan halusinasi dan gejala negatif yaitu apatis dan anhedonia.

Tanda gejala positif dari skizofrenia salah satunya adalah halusinasi, halusinasi merupakan ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang yang timbul dari sumber internal (pikiran atau perasaan) ataupun yang bersumber dari stimulus eksternal. Salah satu gangguan persepsi yang dapat terjadi yaitu gangguan persepsi sensori yang merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa atau yang biasa dikenal dengan halusinasi (Keliat, Akemat, Helena & Nurhaeni, 2012).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Prabowo, 2014). Pasien yang mengalami halusinasi biasanya merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien merasakan ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Pasien melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Pasien mencium bau tertentu padahal orang lain tidak mencium bau tersebut. Pasien merasakan mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan apapun. Pasien merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit (Yosep, 2011).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi ada 2 yaitu farmakoterapi dan non farmakoterapi (Prabowo, 2014). Salah satu non farmakoterapi yang dapat diberikan untuk pasien halusinasi yaitu terapi musik. Musik memiliki pengaruh terhadap perubahan pada memorisensorik, memori aktif serta memori jangka panjang pada pasien yang mengalami skizofrenia (Pasha, Akhavan, & Gorjian, 2012).

Banyak musik yang dapat digunakan sebagai musik terapi antara lain: musik klasik, jazz, blues, pop dan rock. Menurut kajian berbagai peneliti, musik yang efektif untuk terapi pada pasien dengan gangguan jiwa yakni memiliki alunan melodi dan struktur yang tepat seperti musik klasik ciptaan Mozart yang kemudian dikenal dengan “Efek Mozart” yang hasilnya mampu memberi rasa tenang, menurunkan kecemasan, dan mengurangi pemakaian farmakoterapi. Penelitian Nilsson (2018) mengemukakan bahwa musik yang direkomendasikan untuk terapi adalah musik instrumental. Sedangkan Banoe (2017) mendefinisikan bahwa musik instrumental adalah musik yang dihasilkan dari alat musik tanpa adanya vocal atau lirik di dalamnya.

Terapi musik dinegara maju telah menjadi bagian dari profesi kesehatan untuk mengatasi masalah fisik, emosi, kognitif dan sosial pada anak-anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan atau penyakit tertentu (Djohan, 2006). Sedangkan di Indonesia terapi musik juga digunakan sebagai terapi untuk gangguan kejiwaan, masalah medis, cacat fisik, gangguan sensorik, cacat perkembangan, penyalahgunaan zat, gangguan komunikasi, masalah interpersonal dan penuaan (Suryana, 2012).

Berdasarkan latar yang diuraikan dari penjelasan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan dengan intervensi inovasi terapi musik terhadap fungsi adaptif pasien halusinasi pendengaran diruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2022

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah pada KIAN ini ialah “ Bagaimanakah Gambaran Analisis Praktik Klinik Dengan Intervensi Inovasi Terapi Musik *Mozart* Terhadap Fungsi Adaptif Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 2022 “

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus keloaan dengan pasien gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran diruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

2. Tujuan Khusus

a.Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

b.Menganalisis intervensi inovasi pemberian terapi musik secara terus-menerus pada pasien kelolaan dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

D. Manfaat

1. Bagi rumah sakit

- a. Menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam pelaksanaan praktek pelayanan khususnya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- b. Menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran, sehingga pasien dapat mendapatkan penanganan secara tepat, cepat dan optimal.

2. Bagi profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sehingga diharapkan pasien dapat mendapatkan pelayanan yang optimal.

3. Bagi pendidikan

Diharapkan hasil analisis ini menjadi sumber atau referensi selanjutnya untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

4. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melaksanakan analisa pemberian pendekatan terapi music terhadap penurunan tanda dan gejala pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran