

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia Wijayati et al., (2020). Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2016 di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disebut 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 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013 dalam Palupi et al., (2019).

Skizofrenia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami perubahan perilaku yang signifikan seseorang yang mengalami gangguan ini menjadi lupa diri, berperilaku tidak wajar, mencederai diri sendiri, mengurung diri, tidak mau bersosialisasi, tidak percaya diri dan sering kali masuk ke alam bawah sadar dalam dunia fantasi yang penuh delusi dan halusinasi Wijayati et al., (2020). Diagnosa keperawatan dengan skizofrenia salah satunya adalah halusinasi. Halusinasi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses diterimanya stimulus oleh alat indera, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan otak dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang

dinamakan persepsi. (Susilawati & Fredika, 2019). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Marisca Agustina, 2017 dalam Sihombing, 2019).

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, di dunia terdapat 264 juta orang terkena depresi, 45 juta orang terkena bipolar, 20 juta orang terkena skizofrenia serta 50 juta orang terkena dimensia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang lebih relative lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa yang lainnya berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan halusinasi dan dapat meningkatkan resiko bunuh diri (NIMH, 2019).

Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Permasalahan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ringan di Jawa Barat pada tahun 2013 tercatat sebanyak 4.324.221 orang (9,3%), sedangkan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat sebanyak 74.395 orang (1,6 per mil). Kemudian pada tahun 2018 telah terjadi peningkatan permasalahan ODGJ berat sebanyak 5,0 per mil (Riskesdas, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi

Jawa Barat kasus pemasangan pada ODGJ sebanyak 268 orang (Dinkes Jabar, 2019).

Berdasarkan data tersebut terdapat masalah yaitu salah satunya halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah pendengaran. Sensori dan persepsi yang dialami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri. Dapat disimpulkan bahwa pengalaman sensori tersebut merupakan sensori persepsi palsu.

Chaery (2009) dalam Livana et al (2018) 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. Dengan adanya situasi tersebut pasien akan merasa dikucilkan oleh lingkungan yang menyebabkan isolasi sosial, pasien juga akan merasa direndahkan akibat tindakan yang telah dilakukan yang mengarah ke harga diri rendah, dengan adanya situasi trauma yang pasien alami akan dapat menyebabkan distress pasca trauma di lingkungan, pasien dapat merasa ketakutan berlebih saat berada pada publik.

Kurangnya komunikasi dan kehangatan keluarga juga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil dan mudah frustrasi, hilang kepercayaan diri dan lebih rentan terhadap stress. Respon pasien terhadap halusinasi yaitu bicara, senyum, tertawa sendiri, pembicaraan kacau, menghindari dari orang lain, mengatakan mendengarkan suara, tidak dapat membedakan hal yang nyata dan hal yang tidak nyata (Nurhalimah, 2012).

Menurut Fitria (2012) halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa Dimana pasien mengalami adanya perubahan sensori tentang suatu objek, Gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi suara, dan, semua system pengindraan (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecapan). Halusinasi yang paling sdering ditemui adalah halusinasi penderangan. Pananganan halusinasi pendengaran dirumah sakit memerlukan Kerjasama yang baik dari perawat, dokter dan psikiater (Yosep, & Sutini, 2014)

Cara menangani pasien dengan halusinasi diantaranya adalah menggunakan perawatan di rumah sakit dengan strategi pelaksanaan secara rutin dan juga dengan terapi okupasi. Perilaku serta tanda gejala yang sering pada klien halusinasi bisa muncul dikendalikan dengan beberapa teknik, salah satunya dengan teknik menghardik. Teknik ini dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul, klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya, hal ini sesuai dengan pernyataan dimana seseorang yang mengalami halusinasi bisa dikendalikan dengan teknik menghardik untuk menolak halusinasi yang sedang dialaminya dengan tepat dan terjadwa

Salah satu jenis terapi okupasi yang diberikan bagi penderita halusinasi yaitu aktifitas mengisi waktu luang berbentuk kegiatan sehari-hari seperti menyapu, mengepel serta menggambar (Sari et al, 2019). Menggambar sebagai terapi ialah suatu kegiatan terapeutik yang menggunakan proses kreatif, penggunaan serta pencampuran ataupun pemilihan warna dalam media gambar

ataupun kertas akan menciptakan efek yang menyenangkan disaat orang menggambar, terapi ini disebut sebagai symbolic speech yang merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya bahwa kata- kata bisa disalurkan melalui aktivitas menggambar sehingga terdapat perbaikan dalam aspek kognitif, afektif serta psikomotorik (Furyanti & Sukaesti, 2018).

Menghardik halusinasi adalah cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya, jika ini dapat dilakukan pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya (Budi Anna Kliat, 2012 hlm.114).

Teknik menghardik merupakan salah satu teknik pengendalian halusinasi yaitu menolak halusinasi yang muncul, dengan mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul bila perlu sambil menutup telinga. Menghardik merupakan cara pertama untuk menolak halusinasi datang tetapi sebelumnya pasien harus diajarkan terlebih dahulu mengenai halusinasinya dan menjelaskan bahwa semua itu palsu (Nugroho arief, 2016). Teknik menghardik dengan menutup telinga memberikan pengaruh lebih besar dalam penurunan tingkat halusinasi pendengaran, saat melakukan terapi menghardik pasien menjadi lebih fokus sehingga memungkinkan beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter tidak berlebihan (Anggraini et al., 2013).

Tujuan dari kegiatan menggambar adalah untuk meminimalkan interaksi klien dengan dunianya, mengungkapkan pikiran, perasaan dan emosi yang

berpengaruh terhadap perilaku, memberi motivasi dan kebahagiaan, menghibur dan mengalihkan perhatian pasien, sehingga perhatian tidak terfokus pada halusinasinya (Candra & Sudiantara, 2014). Pemberian terapi okupasi menggambar dapat efektif untuk mengontrol halusinasi jika diberikan secara teratur karena saat melakukan karya yang melibatkan kreatifitas, emosi dan pikiran yang terpendam akan terealisasi sehingga akan menjadi jelas akar permasalahannya karena terbaca simbol dari karya itu memiliki makna yang berhubungan dengan apa yang sedang dihadapi oleh pasien (Sari et al, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dalam jurnal dari Oktavia, S et al., (2021), Wilopo, B. V. C., (2024), Jannah, W., (2024), dan Yuhana, E. S. (2023), terapi menghardik dan terapi okupasi menggambar dapat diterapkan untuk membantu menurunkan gejala halusinasi yang terjadi pada pasien dengan halusinasi pendengaran karena aktivitas ini dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri. Penerapan terapi menghardik dan terapi okupasi menggambar pada pasien halusinasi pendengaran dapat dilakukan selama 30 menit dan dilakukan sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari (Herlina, W. S et al., 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2024 dari hasil wawancara yang didapat dari perawat di PSBL kasus terbanyak di PSBL adalah halusinasi, selain itu upaya penanganan di PSBL sendiri yaitu dengan cara rutin dalam pemberian obat, kemudian dilakukannya strategi pelaksanaan, serta dilakukan terapi aktivitas kelompok. Dari hasil observasi penulis pasien halusinasi tampak sering melamun, menyendiri, dan tampak senyum-senyum sendiri dan yang menjadi subjek dalam pemberian asuhan

keperawatan jiwa ini adalah Ny.A dan Ny. N yang mengalami gangguan persepsi sensoris: pendengaran. Kedua pasien dijadikan sebagai subjek dikarenakan pasien masih memiliki gejala-gejala halusinasi. Gejala yang terdapat pada Ny. A umur 66 tahun adalah pasien sering mendengar suara-suara yang memanggilnya. Pasien memiliki pembicaraan inkoheren pada saat pengkajian pasien berbicara kurang jelas. Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak gelisah, sering mondar-mandir, pasien mengatakan ketakutan karena mendengar suara tidak jelas dan tidak wujudnya. Sedangkan gejala yang muncul pada Ny. N umur 26 tahun Pasien kooperatif, kontak mata ada tapi pasien tidak mampu mempertahankan kontak mata atau sering menunduk. Pasien mendengar suara-suara yang memanggilnya datang saat malam hari.

Berdasarkan uraian diatas banyaknya prevalensi pasien halusinasi pendengaran maka peneliti untuk membuat suatu karya ilmiah dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Menghardik dan Menggambar Pada Ny. A dan Ny. N dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 Jakarta Timur”

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengidentifikasi pengaruh terapi menghardik dan menggambar terhadap klien dengan diagnose skizofrenia Halusinasi Pendengaran.

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisa asuhan keperawatan jiwa melalui intervensi pemberian terapi menghardik dan menggambar pada pasien Ny. A Dan Ny. N dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian dan merumuskan diagnosa asuhan keperawatan jiwa melalui intervensi pemberian terapi menghardik dan menggambar pada pasien Ny. A dan Ny. N dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- 2) Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa melalui intervensi pemberian terapi menghardik dan menggambar pada pasien Ny. A dan Ny. N dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- 3) Menganalisis asuhan keperawatan jiwa melalui intervensi pemberian terapi menghardik dan menggambar pada pasien Ny. A dan Ny. N dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- 4) Mengevaluasi perbedaan asuhan keperawatan jiwa melalui intervensi pemberian terapi menghardik dan menggambar pada pasien Ny. A dan Ny. N dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

1.3 Manfaat Penulisan

- 1) Manfaat keilmuan
Menjadi bahan literasi atau informasi tentang terapi menghardik dan menggambar sebagai salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan persepsi: halusinasi pendengaran khususnya pada fakultas ilmu kesehatan profesi ners.

a. Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mengenai penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran.

b. Lahan Praktik

Hasil karya ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan dan penanganan di PSBL agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik: Halusinasi Pendengaran.

