

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan memberikan kontribusi untuk masyarakat di sekelilingnya (Noor Chandi, *et al* 2022). Kesehatan jiwa ditunjukkan untuk menjamin seseorang dapat menikmati kehidupan yang sehat, bebas dari berbagai ketakutan, tekanan dan gangguan lainnya yang dapat mengganggu Kesehatan jiwa seseorang (Amalita, *et al* 2019).

Masalah kejiwaan atau ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang ditandai dengan sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Pradina, 2023).

Menurut World Health Organization (2019) gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa

mengalami skizofrenia (Ayu Megasari, *et al* 2024). Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Mahmudah, 2020).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000, terdapat 70 yang pengidap skizofrenia/psikosis berat. Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10.4% per 1000 dengan pengidap skizofrenia/psikosis. Selanjutnya diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya: Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Barat secara berurutan (Riskesdas, 2019).

Aceh merupakan salah satu daerah di Indonesia dengan prevalensi anggota keluarga yang terdiagnosis skizofrenia melebihi batas rata-rata nasional yaitu sekitar 8,7 per 1000 keluarga. Sebaliknya Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Jawa Barat merupakan provinsi yang mempunyai seseorang hidup dengan skizofrenia dibawah batas rata-rata nasional yaitu masing-masing 6.6, 6.4, dan 5.5 dari 1000 keluarga. Dari 0,11% penduduk DKI Jakarta hidup dengan skizofrenia pada tahun 2024 (Herni Susanti *et al*, 2024).

Skizofrenia merupakan penyakit mental seumur hidup atau kelainan otak kronis yang berdampak pada orang dengan gangguan keterampilan komunikasi, distorsi realitas (delusi dan halusinasi), pengaruh abnormal, gangguan kognitif

(ketidakmampuan berpikir abstrak), dan kesulitan dalam tugas sehari-hari. Delusi dan halusinasi, dua gejala skizofrenia yang paling menonjol, dapat diatasi dengan memblokir reseptor otak tertentu. Meskipun obat antipsikotik ini membantu mengatasi gejala skizofrenia, namun tidak menghilangkannya sepenuhnya (Mundakir, 2022). Pasien skizofrenia yang menderita halusinasi mencapai angka 90%, yang mana sebagian besar mengalami halusinasi pendengaran.

Halusinasi pendengaran dihasilkan dari suara baik dari dalam diri maupun dari luar individu yang muncul karena persepsi pendengaran pada suara yang dianggap nyata oleh klien namun pada kenyataannya tidak ada suara. Suara yang didengar oleh klien halusinasi pendengaran bisa berisi tentang tingkah laku klien sendiri serta klien akan sadar bahwa suara yang didengar benar-benar ada (Anna, 2019).

Halusinasi adalah kekeliruan persepsi palsu yang terjadi pada respon yang berkaitan dengan gerak dan tingkah laku sehingga klien sulit untuk beradaptasi secara wajar kepada sekelilingnya (Anna, 2019). Dalam mengontrol halusinasi bisa dilakukan dengan 4 cara antara lain menggunakan Teknik menghardik, bercakap-cakap dengan seseorang, melakukan aktivitas terjadwal, dan mengkonsumsi obat secara teratur (Maudhunah, 2020). Tujuan dari terapi menghardik pada klien halusinasi pendengaran adalah untuk meningkatkan tingkat kesadaran tentang indikasi yang klien alami, dapat memilah halusinasi dengan kenyataan serta dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Menghardik halusinasi adalah cara untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk

mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasi tersebut, jika hal ini dapat dilakukan maka klien mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkim halusinasi masih tetap ada, namun dengan kemampuan ini klien tidak akan menuruti halusinasinya. Teknik menghardik merupakan salah satu teknik pengendalian halusinasi yaitu menolak halusinasi yang muncul, dengan mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul dan sambil menutup telinga, jika sambil 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 (Sri Anggarini *et al*, 2022)

Terapi yang dilakukan yaitu terapi mengahardik sesuai dengan panduan jurnal yang diangkat pada jurnal dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran Dengan Fokus Tindakan Mengontrol Halusinasi: Teknik Menghardik” oleh (Tengger Lambang Pangesti, Cristina Trisnawati S, dan Fida Dyah P, 2023) dengan melakukan penerapan terapi menghardik selama 3 hari dan waktu yang dilakukan sekitar 15-30 menit perhari. Hasil yang didapatkan adalah klien mampu mengikuti terapi dari awal sampai akhir, klien mampu mengikuti terapi dengan baik, klien mampu mempraktikan kembali apa yang telah dilakukan selama terapi berjalan, dan klien mampu mengontrol gangguan pendengaran secara realistis.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengangkat masalah keperawatan jiwa halusinasi pendengaran menjadi masalah keperawatan utama dalam

pembuatan karya tulis ilmiah dan peneliti juga tertarik untuk menerapkan studi kasus intervensi terapi menghardik pada klien dengan masalah keperawatan jiwa halusinasi pendengaran di Panti Sosial Binas Laras Harapan Sentosa II.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Menghardik pada Klien Nn. A dan Ny. V dengan Skizofrenia/ Halusinasi Pendengaran di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa II”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Menghardik pada Klien Nn. A dan Ny. V dengan Skizofrenia/ Halusinasi Pendengaran di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa II.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada klien Nn. A dan Ny. V dan melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah utama halusinasi pendengaran dengan terapi menghardik.
- 2) Memberikan intervensi terapi menghardik pada Nn. A dan Ny. V.
- 3) Mengevaluasi tindakan terapi menghardik pada Nn. A dan Ny. V.

- 4) Menganalisa perbedaan hasil antara klien Nn. A dan Ny. V.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi sebagai bahan penelitian lanjutan yang lebih mendalam pada masa yang akan datang mengenai modifikasi perilaku keterampilan pada klien halusinasi.

1.4.2 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat untuk menangani permasalahan halusinasi pendengaran dengan intervensi menghardik.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dan pengalaman bagi penulis mengenai asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran dengan pemberian intervensi terapi menghardik di panti sosial bina laras harapan sentosa II.