

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi hidup manusia. Sehat diartikan sebagai suatu keadaan sempurna baik fisik, mental, dan sosial serta bukan saja keadaan terhindar dari sakit maupun kecacatan. Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis maupun sosial. Seseorang dengan fisik sehat, maka mental (jiwa) dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya apabila mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnya juga akan sakit (Stuart and Laraia, 2015). Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna dan berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan disabilitas 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, komunikasi, proses pikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari (Keliat, 2014).

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling sering terjadi di masyarakat adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) dan kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Kaplan and Sadock, 2018). *Skizofrenia* termasuk penyakit jiwa yang paling sering ditemukan di fasilitas-fasilitas kesehatan dan keperawatan jiwa termasuk di Indonesia.

*World Health Organization* menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang didunia mengalami masalah mental dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius, dimana terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menjelaskan prevalensi gangguan skizofrenia pada penduduk Indonesia 6,7 permil sedangkan di Jawa Tengah sebesar 8,7 permil dan di Kabupaten Klaten mencapai 1,23 permil (Riskesdas Jawa Tengah, 2018). Proporsi keluarga

yang pernah memasung anggota keluarga gangguan jiwa sebesar 14% dan dari jumlah tersebut sebanyak 31,5% diantaranya dipasung lebih dari 3 bulan (Kemenkes RI, 2018).

Skizofrenia dapat terjadi karena beberapa faktor antara lain masalah genetik, faktor keturunan atau bawaan, ketidakseimbangan *neurotransmitter* (*dopamine* dan *glutamate*) dan faktor lingkungan (Kaplan and Sadock, 2018). Gejala positif skizofrenia adalah waham, halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku sedangkan gejala negatifnya antara lain sikap masa bodoh (*apatis*), pembicaraan terhenti tiba-tiba (*blocking*), menarik diri dari pergaulan sosial (*isolasi sosial*) dan menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari (Keliat, 2014). Skizofrenia merupakan salah satu bentuk psikosis, 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi, yaitu gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi secara realita (Maramis, 2015). Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang sering muncul pada pasien skizofrenia (Stuart, 2019).

Pasien dengan halusinasi pendengaran menempati tingkat pertama dengan jumlah terbanyak dibandingkan dengan jenis halusinasi lain yang ditunjukkan dengan data rumah sakit jiwa di Indonesia sekitar 70% halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penciuman, pengecapan dan perabaan (Prabandari, 2017). Tanda pasien mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengannya (Yosep, 2018).

Gejala halusinasi pendengaran yang tidak segera mendapatkan terapi atau penanganan akan menimbulkan masalah-masalah yang lebih banyak dan lebih buruk. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh halusinasi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan baik ditujukan pada diri sendiri maupun orang lain, risiko tinggi tindakan bunuh diri, gangguan interaksi sosial dan kerusakan komunikasi verbal dan non verbal (Yusuf *et al.*, 2017). Hertati, Wijoyo dan Nuraini (2022), dalam penelitiannya menyebutkan semakin lama halusinasi maka akan semakin berdampak pada dirinya dan orang lain. Adapun dampak halusinasi seperti risiko menciderai orang lain, risiko bunuh diri, isolasi sosial dan tidak bisa membedakan mana yang realita dan bukan sehingga untuk mengatasinya diperlukan penatalaksanaan halusinasi.

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi menurut Setiawan (2017), adalah menciptakan lingkungan yang terapeutik, melaksanakan program terapi dokter, menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi yang ada, memberi aktivitas pada pasien dan melibatkan

keluarga dan petugas lain dalam proses keperawatan. Patmasari (2020), menyebutkan beraktivitas secara terjadwal dapat menurunkan halusinasi. Pemberian TAK stimulasi persepsi modifikasi secara signifikan memberikan perubahan terhadap pengendalian halusinasi dengan pada pasien skizofrenia (Yusuf *et al.*, 2017). Latihan yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi salah satunya adalah teknik distraksi. Teknik menghardik merupakan salah satu teknik distraksi pengalihan terhadap stimuli halusinasi yang dialami pasien yang dapat dilakukan secara mandiri tanpa melibatkan orang lain (Hertati, Wijoyo and Nuraini, 2022).

Studi pendahuluan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan April 2024 jumlah pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di ruang Helikonika pada bulan Maret-April terdapat 109 pasien. Salah satu masalah keperawatan yang ada di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yaitu halusinasi pendengaran, pada bulan Maret-April tahun 2024 sebanyak 83 pasien halusinasi pendengaran di ruang Helikonika. Tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di rumah sakit lebih berfokus pada pengendalian halusinasi, yaitu menghardik serta tindakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipsikotik. Hasil pengamatan di lapangan diketahui sebanyak 2 dari 3 orang pasien seringkali mengamuk tidak jelas saat mendengar suara-suara tidak jelas dan tidak dapat mengontrol halusinasi.

Dalam asuhan keperawatan ini peneliti mengambil kasus halusinasi pendengaran karena dalam kasus tersebut pelaksanaan asuhan keperawatan ini perlu dipaparkan tentang pemberian tindakan keperawatan yang harus dipahami oleh keluarga dan pasien. Berdasarkan hal ini maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Implementasi Teknik Menghardik Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

## **B. Rumusan Masalah**

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan skizofrenia pada penduduk Indonesia 6,7 permil sedangkan di Jawa Tengah sebesar 8,7 permil dan di Kabupaten Klaten mencapai 1,23 permil. Hasil pendataan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan April 2024 jumlah pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap terdapat 175 pasien dan 52 diantaranya pasien halusinasi pendengaran. Tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di rumah sakit lebih berfokus pada pengendalian

halusinasi, yaitu menghardik serta tindakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipsikotik.

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah implementasi teknik menghardik pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengimplementasikan teknik menghardik pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- f. Mengimplementasikan teknik menghardik pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan teori tentang pendidikan kesehatan pada keluarga pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan dan dapat mengantisipasi agar tidak kambuh dengan mengikuti kegiatan yang diinstruksikan oleh perawat.

### b. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran, wawasan serta informasi bagi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

### c. Bagi pelayanan kesehatan

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan rumah sakit untuk dapat melakukan tindak lanjut dalam penanganan pasien skizofrenia dan melakukan asuhan keperawatan pasien skizofrenia melalui pendekatan dengan keluarga pasien.

### d. Bagi penulis selanjutnya

Studi kasus ini dapat menggambarkan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis selanjutnya, disamping itu dapat dijadikan dasar dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi.