

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut UU No.18 Tahun 2014 merupakan kondisi di mana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara produktif, mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Fatmawati, 2019). *World Health Organization* (WHO) dalam Yosep & Sutini (2014) menyatakan kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif dan menggambarkan keselarasan serta keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Chrisdayanti, 2019).

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada suatu fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan suatu penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan person sosial (Aji, 2018). Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan yang ada di negara maju dan negara berkembang. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, akan tetapi gangguan jiwa akan menghambat pembangunan dan aktivitas yang menunjang kehidupan manusia (Afrianto, 2020). Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan tingkah laku akibat dari distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, disebabkan karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Afrianto, 2020).

Skizofrenia dikenal sebagai penyakit gangguan psikotik yang paling sering terjadi, biasanya didiagnosis saat orang tersebut mencapai usia remaja akhir atau 20 awal. Pada saat itu bagian prefrontal otak melengkapi migrasi,

koneksi dan pemangkasan. Pada skizofrenia kesalahan migrasi dan ketidakserian neuron ditunjukkan oleh keterlambatan perkembangan pada awal fungsi motorik, kognitif dan sosial emosional. Penderita Skizofrenia akan memiliki kesulitan memproses pikirannya sehingga timbulah halusinasi, delusi, pikiran yang tidak jelas dan tingkah laku atau bicara yang tidak wajar. (Irwan et al. 2018)

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Diperkirakan $\geq 90\%$ penderita gangguan jiwa jenis halusinasi dengan bentuk yang bervariasi tetapi sebagian besarnya mengalami halusinasi pendengaran yang dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu tersebut, suara yang didengar bisa dikenalnya, jenis suara tunggal atau *multiple* yang dianggapnya dapat memerintahkan tentang perilaku individu itu sendiri (Yanti et al. 2020)

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Seseorang memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Direja, 2011). Halusinasi dapat terjadi karena beberapa faktor yang mendukung seperti gangguan perkembangan dan fungsi otak, kondisi lingkungan yang tidak mendukung misalnya kemiskinan dan kehidupan terisolasi yang disertai stress, keluarga pengasuh yang tidak mendukung sehingga mempengaruhi psikologis seseorang (Erlinafsiah, 2010). Perilaku dan kesehatan yang bisa menjadi faktor pemicu timbulnya halusinasi, karena konsep diri yang rendah, kehilangan motivasi dan gangguan proses informasi akan mengakibatkan klien tidak mampu memahami stressor yang muncul dan mengakibatkan mekanisme coping yang buruk (Erlinafsiah, 2010).

Gangguan halusinasi dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Keliat, Wiyono, & Susanti 2011). Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis (Zikria, 2012).

Salah satu terapi nonfarmologi yang efektif adalah mendengarkan musik. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2014) yang menyatakan bahwa pemberian terapi musik klasik selama 10-15 menit dapat menurunkan tingkat halusinasi. Hasil penelitian Anggraini, Dkk (2012) menyatakan bahwa dilakukannya terapi menghardik dapat menurunkan tingkat halusinasi dan dari hasil tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasi.

Halusinasi terjadi karena reaksi berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh. Halusinasi benar-benar nyata dirasakan oleh klien yang mengalaminya, seperti mimpi saat tidur. Klien mungkin tidak punya cara untuk menentukan persepsi tersebut nyata, sama halnya seseorang seperti seseorang yang mendengarkan siaran ramalan cuaca dan tidak lagi meragukan orang yang berbicara tentang cuaca tersebut. Ketidakmampuan untuk mempersepsikan stimulus secara riil dapat menyulitkan kehidupan klien (Muhith 2015).

Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara atau kebisingan, terutama suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (Azizah, Zainuri, & Akbar 2016) dalam (Nainggolan, 2022). Menurut Kusumawati (2010) dalam (Akbar & Rahayu, 2021) halusinasi pendengaran adalah mendengar suara-suara yang memanggil untuk menyuruh melakukan sesuatu yang berupa dua suara atau lebih yang mengomentari tingkah laku atau pikiran pasien, kemudian suara yang didengar berupa perintah untuk bunuh diri atau membunuh orang lain. Pasien dengan halusinasi pendengaran akan tampak berbicara sendiri atau tertawa sendiri, pasien marah tanpa sebab, menutup telinga seketika karena menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya (Hairul, 2021).

Menghardik adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk dapat mengendalikan halusinasi dengar dengan menolak halusinasi apabila halusinasi muncul. Pasien akan dilatih untuk mengatakan tidak terhadap isi halusinasi yang muncul dan tidak mempercayai atau tidak memperdulikan isi halusinasinya, apabila pasien mampu untuk mengendalikan pikirannya maka pasien akan mampu untuk dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik (Hapsari, Delima & Nanang, 2020). Cara menghardik yang akan dilakukan adalah menggunakan kalimat "pergi, pergi, saya tidak mau dengar, kamu tidak nyata, kamu suara palsu, pergi, pergi" dinyatakan dengan tegas serta menutup telinga dengan kedua tangan" hal ini dinyatakan berdasarkan data Tololiu (2017). Teknik menghardik menjadi terapi yang paling sering diterapkan karena tidak memerlukan biaya dan mudah dijangkau oleh individu baik kalangan atas, menengah, maupun bawah, tidak melibatkan orang lain, yang diperlukan adalah kemampuan dan penerapan klien dengan baik. Selain dengan cara menghardik bisa dilakukan dengan melakukan aktivitas terjadwal. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur(Suri Herlina et al. 2024).

Menghardik adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk dapat mengendalikan halusinasi dengar dengan menolak halusinasi apabila halusinasi muncul. Pasien akan dilatih untuk mengatakan tidak terhadap isi halusinasi yang muncul dan tidak mempercayai atau tidak memperdulikan isi halusinasinya, apabila pasien mampu untuk mengendalikan pikirannya maka pasien akan mampu untuk dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Menghardik dapat bermanfaat untuk mengendalikan diri dan tidak mengikuti suara atau halusinasi yang muncul.Kemungkinan halusinasi muncul masih tetap ada tetapi dengan dilakukannya terapi ini diharapkan klien tidak akan larut untuk mengikuti isi dari halusinasi tersebut.(Zhafirah and Palupi 2019).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita

gangguan jiwa bertambah. *World Health Organisasi* (WHO) tahun 2019 dalam Yosep (2013) menyebutkan bahwa masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Aji, 2018).

Salah satu gangguan jiwa yang sering dijumpai yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang sangat berat dibanding dengan gangguan jiwa lainnya. Menurut Hawari (2014) dalam (Dwiranto, 2020) skizofrenia masih termasuk dalam golongan *skizofrenia*. Jumlah gangguan jiwa berat psikosis/skizofrenia di Indonesia dimana provinsi-provinsi dengan gangguan jiwa berat terbesar yaitu: urutan pertama adalah di Bali (11,0%), urutan kedua DIY (10.0%), urutan ketiga NTB (9,9%), urutan keempat Aceh (9,0%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima yaitu dengan jumlah (8,9%) dari jumlah penduduk di Indonesia. Secara rinci, penderita gangguan jiwa berat di Kabupaten Kulon Progo 19,37%, Kabupaten Bantul 5,73%, Kota Yogyakarta 7,97%, Kabupaten Gunung Kidul 6,86% dan Kabupaten Sleman 14,41% (Kemenkes RI (2018). Prevalensi gangguan jiwa berat menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan menjadi 1,8 per mil dari nilai sebelumnya tahun 2018 adalah 1,7 per mil. Kabupaten/kota yang memiliki penduduk dengan gangguan jiwa terbanyak adalah Bogor 23.998 dan Bandung 15.2942, (Riskesdas 2018). Kasus skizofrenia di kabupaten klaten sebesar 3.076 kasus pada tahun 2024 akhir dan April 2025 sebesar 3122 kasus (Dinas Kesehatan Klaten).

Skizofrenia secara klinis mempunyai gejala khas pada semua fungsi psikologis, termasuk alam pikir, alam perasaan, alam perbuatan, pembicaraan, persepsi dan fungsi ego. Dalam perjalanan skizofrenia berlangsung secara klasik yaitu mengalami deteriorasi sesuai perjalanan waktu, dan eksaserbasi akut superimpose pada gambaran kronik. Selama perjalanan penyakitnya, gejala psikotik positif yang lebih semarak, seperti waham aneh dan halusinasi

yang cenderung berkurang intensitasnya sedangkan gejala negatif seperti higinis buruk, respon emosi datar, dan aneka keanehan perilaku akhirnya tampil dengan jelas (Ibrahim 2011).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi selama ini salah satunya dengan menggunakan menghardik halusinasi (Dermawan, 2013). Berdasarkan penulisan Ninik Retno (2016) yang dilakukan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada salah satu klien yang mengalami halusinasi pendengaran, untuk mengatasi halusinasi yang sudah dilakukan bahwa intensitas halusinasi sudah berkurang ditandai dengan klien mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul setelah belajar pengontrolan halusinasi dan halusinasi sudah tidak muncul ketika dimalam hari dengan melakukan ketiga SP (Strategi Pelaksanaan) yaitu, SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 mengkonsumsi obat secara teratur.

Tindakan keperawatan klien halusinasi meliputi membantu klien mengenali halusinasi tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul. Latihan klien mengontrol halusinasi dengan salah satu cara dapat mengendalikan halusinasi yaitu menghardik halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul (Dermawan, 2013). Tindakan keperawatan yang digunakan untuk mengatasi halusinasi meliputi mengenal halusinasi, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik atau menolak halusinasi.(Pratiwi and Setiawan 2018)

Perawat sebagai sebuah profesi memfokuskan pengkajian pada Tindakan keperawatan klien halusinasi meliputi membantu klien mengenali halusinasi tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul. Dalam melakukan asuhan keperawatan mampu memberikan cara untuk mengontrol halusinasi melalui strategi pelaksanaan yang dapat dilakukan dengan 4 cara yaitu, mengajarkan teknik menghardik, mengajarkan bercakap- cakap dengan orang lain, mengajarkan minum obat dengan benar dan teratur, dan melakukan

kegiatan terjadwal untuk mencegah halusinasi terjadi kembali latihan klien mengontrol halusinasi dengan salah satu cara dapat mengendalikan halusinasi yaitu menghardik halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul dan melakukan aktivitas terjadwal.(Suri Herlina et al. 2024)

Penyebab pasien mengalami halusinasi adalah ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Pada pasien halusinasi dampak yang akan terjadi adalah munculnya hysteria, rasa lemah, pikiran buruk, ketakutan yang berlebihan dan tidak mampu mencapai tujuan (Hidayat, 2014). 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 pasien di rumahnya. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Hawari, 2009) dalam (Harkomah, 2019)

Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya, preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif. Upaya preventif yaitu dengan mencegah perilaku yang dapat merusak diri sendiri dan orang lain. Upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang merawat klien gangguan sensori persepsi halusinasi. Upaya kuratif yaitu kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan, dan upaya rehabilitatif yaitu membantu klien dalam kegiatan sehari-hari dan dapat kembali menjadi kehidupan normal (Hidayat, 2004 dalam (Agustina, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2025 dengan metode wawancara kepada Penanggung Jawab Program Jiwa di Puskesmas Kayumas, terdapat total 62 ODS yang tersebar di beberapa desa. Data ini menunjukkan sebaran ODS di wilayah tersebut, yang dapat menjadi acuan untuk pengembangan program intervensi dan penanganan

kesehatan mental. Berikut adalah rincian jumlah ODS di masing-masing desa: Desa Bandungan: 6 orang, Desa Bengking: 3 orang, Desa Beteng: 13 orang, Desa Kayumas: 5 orang, Desa Mranggen: 14 orang, Desa Randulanang: 5 orang, Desa Socokangsi: 14 orang, Desa Temuireng: 2 orang, Desa Tibayan: 1 orang. Dari data tersebut, terlihat bahwa Desa Mranggen dan Desa Socokangsi memiliki jumlah ODS tertinggi, masing-masing dengan 14 orang. Sementara itu, Desa Tibayan mencatatkan jumlah terendah dengan hanya 1 orang.

Upaya yang sudah dilakukan untuk mengontrol pasien dengan halusinasi yang pertama, keluarga dapat berpartisipasi dalam proses pengobatan dengan mendampingi kunjungan posyandu di desa, membantu mematuhi jadwal pengobatan, dan terlibat dalam terapi keluarga serta mempercepat proses pemulihan mereka. Selama di posyandu ODS di ajarkan cara untuk mengatasi halusinasi yaitu seperti, menghardik, mengonsumsi obat secara teratur, bercakap- cakap, mengajarkan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok).

Terapi yang diberikan oleh perawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran antara lain: Identifikasi halusinasi dan melatih menghardik, minum obat dan bercakap-cakap, melakukan aktivitas sehari-hari sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan. Dari penelitian Anggraini, dkk (2012) dilakukan terapi menghardik dapat menurunkan tingkat halusinasi dan hasil tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasinya. Artinya, cara tersebut boleh dilakukan perawat dirumah sakit karena dapat menurunkan frekuensi halusinasi. Sehingga dianjurkan untuk para perawat menggunakan terapi menghardik dan terapi aktivitas kelompok.

B. Batasan Masalah

Pada Studi Kasus ini berfokus pada Penerapan menghardik pasien dengan masalah keperawatan halusinasi.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang telah dipaparkan diatas, rumusan masalah pada studi kasus pasien jiwa dengan gangguan halusinasi pendengaran. “Bagaimana penerapan menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran: asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa ?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dibuatnya laporan ini adalah untuk mengetahui Penerapan Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik dua pasien meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, keluarga yang mengalami gangguan jiwa, status pernikahan, lama menderita halusinasi
- b. Mengidentifikasi tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan menghardik dan peningkatan kemampuan.
- c. Mengidentifikasi tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan menghardik dan peningkatan kemampuan.
- d. Mengidentifikasi penerapan menghardik dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan gangguan jiwa

E. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan ini yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah referensi pada topik asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan klien dapat memberikan pemahaman tentang teknik menghardik sebagai metode sederhana dan praktis untuk mengendalikan halusinasi.

b. Bagi Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengetahui tanda dan gejala dari halusinasi pendengaran, serta mampu memberikan motivasi dan perawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

c. Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan dasar ilmiah untuk menetapkan teknik menghardik sebagai bagian dari standar operasional prosedur (SOP) Dalam penanganan pasien dengan gangguan persepsi sensori.

d. Puskesmas

Penelitian ini memberikan data dan rekomendasi praktis yang dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan jiwa, terutama pada pasien dengan gangguan persepsi sensori.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dan dapat menjadi wawasan serta pengetahuan tambahan dengan terjun langsung ke lapangan dan memberikan pengalaman belajar yang menumbuhkan kemampuan, keterampilan menulis serta pengetahuan yang mendalam terutama pada bidang yang diambil.