

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut UU Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014, adalah merupakan kondisi individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan mengendalikan diri (Herdiyanto *et al.*, 2017). Kesehatan jiwa memiliki rentang respon adaptif yang merupakan sehat jiwa, masalah psikososial dan respon maladaptif yaitu gangguan jiwa. Hambatan yang dialami oleh seorang yang mengalami gangguan jiwa akan mempengaruhi kualitas hidupnya, keluarga dan masyarakat. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa di dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius.

World Health Organization, (2022) tahun 2018 memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena *schizophrenia* (Pratiwi & Arni, 2022). Prevalensi kasus *Schizophrenia* di Indonesia pada tahun 2019 untuk tingkat Asia Tenggara berada di urutan pertama diikuti oleh negara Vietnam, Philipina, Thailand, Myanmar, Malaysia, Kamboja dan terakhir adalah Timur Leste (*Vizhub Health Data*, 2022). Studi epidemiologi pada

tahun 2018 menyebutkan bahwa angka prevalensi *Schizophrenia* di Indonesia 3% sampai 11%, mengalami peningkatan 10 kali lipat dibandingkan data tahun 2013 dengan angka prevalensi 0,3% sampai 1%, biasanya timbul pada usia 18–45 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-5 dengan nilai 9%, dimana Provinsi yang menempati urutan pertama hingga ke lima berturut-turut adalah Provinsi Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Aceh (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten Cilacap tahun 2024 jumlah kasus gangguan jiwa di kabupaten Cilacap adalah 362 sedangkan kasus gangguan jiwa di wilayah Kecamatan Jeruklegi 33 kasus dengan jumlah penderita *schizophrenia* 31 kasus.

Halusinasi adalah gejala yang sering muncul pada penderita gangguan jiwa dan memiliki kaitan dengan *early psychosis* akibat trauma pada masa kanak-kanak. Halusinasi dapat muncul pada pasien gangguan jiwa akibat perubahan orientasi realita, pasien akan merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Erviana & Hargiana, 2018). Menurut Nurhalimah, (2016), Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Ada lima jenis halusinasi yaitu pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap dan perabaan.

Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling banyak ditemukan terjadi pada 70% pasien, kemudian halusinasi penglihatan 20%, dan sisanya 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap

dan perabaan (Yudyarto *et al.*, 2022). Halusinasi yang dialami pasien harus terkontrol agar pasien mampu kembali dalam kondisi kenyataan yang sebenarnya. Apabila pasien halusinasi tidak segera ditangani, maka dapat menimbulkan perilaku kekerasan, bunuh diri, isolasi sosial dan harga diri rendah (Yudyarto *et al.*, 2022). Perlu peran perawat untuk meminimalisir terjadinya halusinasi tersebut dengan cara membantu serta merawat pasien sehingga dapat mengontrol halusinasi (Nuraenah *et al.*, 2014 dalam Utami, 2022).

Dampak yang dirasakan pada penderita yaitu gangguan dalam hubungan keluarga, keterbatasan melakukan aktifitas sosial, pekerjaan, dan hobi, kesulitan finansial, dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik keluarga, beban psikologis menggambarkan reaksi psikologis seperti perasaan kehilangan, sedih, cemas dan malu terhadap masyarakat sekitar, stress menghadapi gangguan perilaku dan frustrasi akibat perubahan pola interaksi dalam keluarga. Dampak yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga mengalami halusinasi adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku pasien yang terganggu, gangguan dalam melaksanakan kegiatan rumah tangga sehari-hari dan keterbatasan melakukan aktifitas.

Pasien dengan halusinasi dapat diatasi dengan melakukan teknik menghardik, menghardik merupakan bagian dari teknik strategi pelaksanaan pertama terapi generalis. Menurut Umam, (2015) dalam Hulu, (2020), menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk

mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau mengabaikan halusinasi yang muncul.

Hasil penelitian Anggraini (2018) yang berjudul “Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo semarang Provinsi Jawa Tengah”, membuktikan bahwa terapi menghardik dengan menutup telinga dan menghardik tanpa menutup telinga sama- sama memperoleh hasil bahwa responden mengalami penurunan tingkat halusinasi dengar setelah dilakukan terapi menghardik dengan menutup telinga yaitu dari kategorik sedang sebanyak 26 (65%) dan kategorik berat sebanyak 14 (35%), menjadi kategorik ringan pada seluruh responden yaitu sebanyak 40 responden (100%).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, membuat peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Teknik Menghardik pada Pasien *Schizophrenia* dengan Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Jeruklegi 1”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menggambarkan penerapan teknik menghardik pada pasien *Schizophrenia* dengan Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Jeruklegi 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memaparkan hasil pengkajian pada pada pasien *schizophrenia* dengan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Jeruklegi 1.
- b. Mampu memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien *schizophrenia* dengan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Jeruklegi 1.
- c. Mampu memaparkan hasil intervensi pada pasien *schizophrenia* dengan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Jeruklegi 1.
- d. Mampu memaparkan hasil implementasi penerapan teknik menghardik pada pasien *Schizophrenia* dengan Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Jeruklegi 1.
- e. Mampu memaparkan hasil evaluasi keperawatan penerapan teknik menghardik pada pasien *schizophrenia* dengan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Jeruklegi 1.
- f. Mampu memaparkan hasil analisis penerapan tindakan Terapi menghardik sebagai *Evidence Based Practice* (EBP) pada pasien *schizophrenia* dengan halusinasi pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Jeruklegi 1.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai kajian pustaka dan sumber pustaka baru dalam dunia penelitian dan

pendidikan. Hasil karya ilmiah ini juga diharapkan dapat melengkapi konsep tentang halusinasi.

2. Manfaat Praktik

a. Penulis

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada penulis mengenai teknik menghardik dalam mengontrol halusinasi pada klien *schizoprenia* dengan masalah utama halusinasi sehingga dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan perawatan pada klien dengan masalah utama halusinasi.

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi bahan ajar bagi institusi, terutama untuk mata ajar perkuliahan Keperawatan Jiwa dan meningkatkan mutu pendidikan juga menambah wawasan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan tindakan perawatan jiwa.

c. Rumah Sakit/Puskesmas

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan di Puskesmas Jeruklegi 1 ini mengenai teknik menghardik dalam mengontrol halusinasi.