

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah bagian penting dalam kehidupan, karena kesehatan jiwa dapat menjadi tolak ukur kesejahteraan hidup seseorang. Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) dalam Pebrianti, 2021 adalah kondisi seseorang yang merasa sehat dan bahagia, serta mampu menghadapi segala macam tantangan yang ada, memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, pihak lain mengatakan bahwa kesehatan jiwa adalah suatu keadaan di mana individu memiliki kesejahteraan yang dapat dilihat oleh dirinya sendiri dengan mampu menyadari potensinya, memiliki kapasitas untuk mengatasi tekanan hidup yang normal dalam berbagai situasi kehidupan, dapat melakukan segala sesuatu secara produktif, menghasilkan dan dapat memberikan kontribusi dalam lingkungannya. (Melizza, et al, 2021). Berdasarkan pengertian kesehatan jiwa tersebut, pada kenyataannya tidak setiap orang mampu memenuhi kriteria kesehatan jiwa. Tekanan dan beban kehidupan setiap orang berbeda-beda mulai dari tingkat ringan sampai berat oleh karena itu respon dalam menghadapi stressor pun akan berbeda pula. Seseorang yang tidak mampu menghadapi stressor akan berakhir pada terganggunya jiwa sehingga berimbas pada kualitas hidupnya. Stress

berat yang dirasakan dapat membuat tubuh memproduksi zat bersifat halusinogenik neurokimia yang menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa (Muspidayenti, 2018). Gangguan jiwa merupakan keadaan dimana manusia mengalami gangguan pada pikiran, perilaku serta perasaan yang ditunjukkan melalui beberapa gejala atau perubahan perilaku yang signifikan, gangguan ini dapat menciptakan penderitaan serta menjadi penghambat dalam menjalankan peran sebagai seorang manusia.

Jumlah orang gangguan jiwa di dunia adalah 450 juta orang, dengan 4,4% atau 21 juta jiwa mengalami skizofrenia (WHO, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terdapat peningkatan kasus gangguan jiwa di Indonesia dari tahun 2013 sampai tahun 2018, peningkatan tersebut dapat terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ dengan jumlah dari 1,7 per mil menjadi 7 per mil rumah tangga, ini berarti dalam 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa, oleh karena itu jumlahnya sekitar 450 ribu orang gangguan jiwa berat, yang didalamnya terdapat prevalensi skizofrenia sebanyak 1,7 per mil penduduk atau sekitar 400 ribu orang. Jumlah penderita skizofrenia di daerah Jawa Barat sebanyak 5% dengan kabupaten atau kota dengan penduduknya paling banyak mengalami gangguan jiwa adalah Bogor (23.998) dan Bandung (15.294<sup>2</sup>).

Skizofrenia merupakan bentuk gangguan jiwa berat (psikosis) yang dimanifestasikan dengan distorsi pada pikiran, perasaan, persepsi, emosi, tilikan

diri, pembicaraan, dan perilaku (Tandon et al., dalam Yudhantara., dan Istiqomah 2018). Ketidakseimbangan reaksi kimiawi otak yang kompleks, yang melibatkan neurotransmitter dopamin dan glutamat, dan mungkin juga yang lainnya, memainkan peran dalam terjadinya skizofrenia (Samsara, 2018). Pada umumnya, skizofrenia terjadi pada masa remaja akhir dan dewasa awal, sejalan dengan pernyataan (WHO, 2013) dimana sebanyak 24 miliar penduduk dunia mengalami skizofrenia pada rentang usia 15 hingga 35 tahun. Orang yang mengalami skizofrenia diantaranya mengalami beberapa gejala yang dibagi menjadi gejala positif, negatif, dan daya pikir. Orang dengan gejala positif akan mengalami keadaan hilang kontak dengan beberapa aspek realitas, adapun gejala yang banyak ditemukan adalah halusinasi.

Halusinasi merupakan suatu bentuk pengalaman inderawiah yang tidak nyata bersumber di luar diri, seperti mendengar suara-suara dan melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat mendata pasien yang mengalami gejala halusinasi dalam periode bulan Januari sampai Desember 2021 sebanyak 1.431 atau sebanyak 42% kasus halusinasi, selain itu terjadi peningkatan kasus halusinasi pasien pada periode tahun 2020-2021 yang semula berjumlah 1.347 (41%) menjadi 1.431 (42%), sedangkan pada periode Januari-Mei 2022 jumlah pasien Halusinasi tercatat sebanyak 1.054 pasien, hal tersebut menjadikan Halusinasi sebagai gejala yang paling banyak dialami pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 (Rekam Medik RSJ Prov

Jabar). Seseorang yang mengalami halusinasi akan meyakini bahwa dirinya dikendalikan oleh sesuatu, dan percaya bahwa orang lain dapat membaca pikiran, atau bersekongkol untuk mencelakai dirinya. Bentuk halusinasi ini beragam hingga dapat sangat menakutkan serta memicu kemarahan seseorang yang mengalaminya. Orang dengan halusinasi akan mudah tersulut emosi, menarik diri, mengamuk, bahkan sampai mencelakai dirinya sendiri. Kondisi ini pun akan membuat orang lain disekitarnya merasa tidak nyaman, ketakutan, atau bahkan ikut tersulut emosi ketika berada di dekatnya (Samsara, 2018).

Sekitar 70% jenis halusinasi yang dialami adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penghidu, pengecapan, dan perabaan. (Yosep dalam Is Susilaningsih, Nisa and Astia, 2019). Tipe halusinasi pendengaran merupakan yang paling banyak dialami, gejala ini perlu mendapat perhatian dan penanganan yang dapat menurunkan komplikasi gejala yang berkelanjutan karena halusinasi dengar atau (auditory-hearing voices or sounds) berisi ancaman, ejekan, perintah untuk melukai diri atau orang lain, serta kontrol perilaku penderita. Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya melaporkan keadaannya seperti mendengar kebisingan, bisikan yang mengobrol dengan dirinya, dan bisikan yang memerintahkan pasien untuk berbuat kekerasan terhadap orang lain ataupun dirinya sendiri (Vi debeck, 2011 dalam Aldam and Wardani, 2019). Pasien akan merasa cemas, marah, dan mondar-mandir ketika halusinasi mulai muncul (Aldam and Wardani, 2019). Halusinasi dapat bersifat menakutkan,

pasien akan mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya sehingga sensorinya menjadi terganggu, selain itu halusinasi dapat berubah menjadi mengancam, memerintah, memarahi, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga pasien mulai terasa terancam (Rabba, E.P ; Dharianis; Rauf, 2014). Studi kasus Utami, R & Rahayu, 2018 menjelaskan dampak halusinasi pendengaran menyebabkan pasien mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali kenyataan yang mengganggu pada kehidupan sehari-hari pasien.

Etiologi halusinasi terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi tersebut terdapat pada faktor perkembangan ditandai ketika pasien sulit mengontrol emosi dan membuat pasien tidak mandiri, pasien juga akan merasa frustrasi yang mengakibatkan pasien tidak percaya diri, selain faktor perkembangan terdapat juga faktor sosiokultural yang ditandai dengan stress dalam menghadapi lingkungan, adapula faktor biokimia dimana faktor ini terjadi akibat stress yang berat atau terjadi akibat ketidakseimbangan antara acetylcolin dengan dopamin yang memunculkan kecemasan (Yoseph dalam Hastono 2020). Adapun faktor presipitasi nya adalah faktor biologis dimana terdapat abnormalitas pada otak, yang menyebabkan respon neurologis atau stimulus menjadi maladaptif (Stuart dan Sundeen dalam Hastono, 2020).

Halusinasi memberikan efek signifikan terhadap kelangsungan hidup penderitanya karena dapat menyebabkan disfungsi sosial dan pekerjaan seperti

gangguan dalam pekerjaan atau kegiatan, kurangnya hubungan interpersonal, penurunan kemampuan perawatan diri dan juga kematian atau kesakitan (Sari, Sri, Padma., dan Wijayanti, 2014), pasien dengan halusinasi kesulitan dalam mengerjakan pekerjaan dan merawat diri sendiri, akibatnya pasien akan cenderung bergantung pada orang lain (Agustina and Handayani, 2017). Sejalan dengan pernyataan tersebut Retno, 2013 mengatakan bahwa pasien dengan halusinasi akan menimbulkan dampak kehilangan kontrol diri. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Pada kondisi ini pasien akan menunjukkan perilaku bunuh diri atau membunuh orang lain bahkan merusak lingkungan. Selain itu, pasien akan menunjukkan risiko perilaku kekerasan karena berada dalam kendali halusinasi yang memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang tidak ia sadari. Klien terkadang mendengar suara atau kegaduhan, suara yang mengajak bercakap-cakap, suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu yang berbahaya. Oleh karen itu, dampak tersebut perlu dicegah dengan strategi penatalaksanaan halusinasi (Prabowo, 2014). Perawat memiliki peran yang penting dalam penatalaksanaan pasien halusinasi, dalam hal ini perawat berperan sebagai pemberi asuhan dengan melaksanakan perencanaan asuhan keperawatan. Perencanaan tersebut mencakup strategi pelaksanaan halusinasi baik kepada individu maupun keluarga, Perawat berperan daam pelaksanaan tindakan melatih kemampuan intelektual mengenai pola komunikasi dan kemampuan yang integral antara intelektual, psikomotor dan afektif (Damaiyanti., et al dalam Putri, dan Trimusarofah, 2018).

Perawatan untuk mengurangi gejala halusinasi tersebut perlu diberikan secara intensif baik melalui pengobatan antipsikotik maupun penatalaksanaan psikososial yang bermacam-macam. Berbagai penatalaksanaan dapat dilakukan pada pasien halusinasi seperti terapi psikofarmaka menggunakan obat-obat antipsikotik juga dapat menggunakan terapi psikososial atau terapi komplementer. Jenis terapi psikososial yg dapat diberikan perawat pada pasien halusinasi adalah menggunakan teknik komunikasi terapeutik mulai dari menghardik, bercakap, mengatur aktifitas dan lain-lain.

Intervensi keperawatan yang dilakukan harus dapat membuat pasien mampu mengenali isi halusinasi (apa yang ia dengar/lihat), mengetahui waktu halusinasi muncul, frekuensi munculnya halusinasi, kondisi yang dapat memunculkan halusinasi serta respon pasien saat terjadi halusinasi. Latihan dalam mengontrol halusinasi dapat menggunakan teknik menghardik dengan cara menolak halusinasi saat muncul (Dermawan, 2013).

Menghardik adalah terapi non farmakologi dengan menggunakan teknik penolakan pada suara atau stimulus dengan cara meyakini dalam hati bahwa suara yang datang tidak nyata yang selanjutnya mengusir suara tersebut dengan kalimat “pergi, pergi kamu suara palsu..” tindakan ini diulangi terus menerus sampai suara tidak terdengar. Mungkin saja suara tetap tidak hilang setelah dilakukan teknik menghardik, namun teknik ini dapat mengendalikan diri orang halusinasi untuk tidak larut dalam halusinasi dan mampu mengontrol diri untuk tidak mengikuti apa

yang ia dengar (Oktaviani, Shella., Hasanah Uswatun., 2022) Sehingga teknik ini mampu mengurangi risiko cedera bagi pasien, orang lain maupun lingkungan.

Teknik menghardik terbukti efektif dalam menurunkan gejala kekambuhan halusinasi seperti hasil studi kasus yang dilakukan oleh Pratiwi and Setiawan, 2018, Is Susilaningsih, Nisa and Astia, 2019, dan Oktaviani, Shella., Hasanah Uswatun., 2022 yang menunjukkan hasil akhir yang sama yaitu penurunan tanda gejala halusinasi, hal tersebut sejalan dengan studi kasus Karina tahun 2013 diketahui bahwa ketika melakukan teknik menghardik maka pasien akan berkonsentrasi dan fokus pada halusinasi tersebut, sehingga membuat tubuh tidak memproduksi zat kimia di otak seperti dopamin secara berlebihan, karena kelebihan dopamin mempengaruhi dan berkaitan dengan gejala halusinasi (Muspidayenti, 2018). Teknik menghardik tidak membutuhkan peralatan atau tempat khusus serta tidak memerlukan interaksi dengan orang lain, sehingga mampu dilakukan oleh pasien halusinasi yang sulit berinteraksi dengan orang lain namun tetap mampu melakukan upaya untuk mengendalikan halusinasinya, teknik menghardik ini mampu dilakukan sendiri oleh pasien dimanapun dan kapanpun.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, diketahui besarnya pengaruh positif manfaat teknik menghardik terhadap halusinasi, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Tindakan Teknik Menghardik Dalam Menurunkan Halusinasi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2022.

## **1.2. Rumusan Masalah :**

Rumusan masalah yang dapat diuraikan sebagai berikut: Bagaimana Tindakan Teknik Menghardik Dalam Menurunkan Halusinasi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2022?

## **1.3. Tujuan Studi Kasus :**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Tindakan Teknik Menghardik dalam Menurunkan Halusinasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran halusinasi pasien skizofrenia sebelum dilakukan teknik menghardik
2. Mengetahui gambaran halusinasi pasien skizofrenia setelah dilakukan teknik menghardik
3. Mengetahui respon dari kedua pasien setelah dilakukan teknik menghardik

## **1.4. Manfaat Studi Kasus :**

### **1.4.1 Secara Teoritis**

Bagi institusi pendidikan, diharapkan hasil studi kasus yang telah dilakukan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sumber informasi dalam menangani masalah gangguan skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran berdasarkan teori yang relevan.

### **1.4.2 Secara Praktis**

#### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai cara mengontrol halusinasi dan membantu pasien mengatasi perilaku Halusinasi melalui teknik menghardik serta untuk dapat menerapkan terapi secara mandiri dalam menurunkan tingkat kekambuhan Halusinasi.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat memberikan feedback positif untuk pengembangan hasil studi kasus agar lebih komprehensif dan dapat dijadikan acuan yang valid khususnya dalam tindakan menghardik bagi mahasiswa.

#### **3. Bagi profesi keperawatan**

Dapat menambah informasi dan sumber data dalam pengembangan profesi keperawatan.

#### **4. Bagi Peneliti**

Hasil studi kasus dapat memberikan gambaran asuhan keperawatan pasien halusinasi pendengaran dan efektivitas teknik menghardik pada halusinasi yang dilakukan sehingga dapat mengembangkan ilmu yang dimiliki dan menjadi sumber dalam studi kasus lainnya.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumber data dasar untuk penelitian selanjutnya dengan jumlah pasien yang lebih banyak.