

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia dan telah menjadi masalah global, termasuk di Indonesia. Gangguan jiwa merupakan penyakit multi kausal yang banyak penyebabnya seperti berkembang secara fisik, mental, spritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri. Pasien gangguan jiwa banyak mengalami distorsi kognitif yang pada akhirnya mengarah ke gangguan perilaku hal ini disebabkan oleh kesalahan logika dari individu itu sendiri (Dwi Indrawan & Sundari, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2019 terdapat 264 juta kasus depresi, 45 juta kasus gangguan bipolar, 50 juta kasus demensia, dan 20 juta kasus skizofrenia di seluruh dunia. Hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia / psikosis (Halusinasi) sebesar 7 / 1000 dengan cakupan pengobatan 84,9% . Sementara itu prevalensi gangguan mental emosional pada remaja berumur > 15 tahun sebesar 9,8% . Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%. Penduduk (Agung et al., 2022).

Gangguan jiwa terbagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan di Indonesia.

Keterlambatan penanganan skizofrenia ini akan berdampak buruk, penderita akan semakin sulit disembuhkan bahkan sering kambuh sehingga membuat penderita jatuh pada keadaan kronis berkepanjangan. Sedangkan Neurosis adalah gangguan jiwa ringan yang ditandai dengan kecemasan, ketakutan yang tidak rasional, pikiran obsesif, atau perilaku kompulsif, namun tanpa kehilangan kontak dengan realitas. (Syahra et al., 2023).

Pasien skizofrenia memiliki tanda gejala positif dan negatif. Gejala positif yang muncul antara lain halusinasi (90%), delusi (75%), waham, perilaku agitasi dan agresif, serta gangguan berpikir dan pola bicara. Gejala negatif yaitu afek datar, alogia (sedikit bicara), apatis, penurunan perhatian dan penurunan aktifitas sosial. Halusinasi terbagi dari beberapa macam yaitu halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (penglihatan), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi taktil (sentuhan), halusinasi gustatori (pengecapan), dan halusinasi kinestetik (Wulandari et al., 2020).

Halusinasi adalah penyakit gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan adanya suara palsu, penglihatan, pengecapan, perabaan, penghiduan, kinestetik, dan viseral. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak nyata. Adapun data penting yang perlu diketahui yaitu mengenali jenis, isi, waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi serta respon terhadap halusinasi (Dwi Indrawan & Sundari, 2024).

Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*) dan menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita. Halusinasi harus diperhatikan secara bersama, karena apabila

halusinasi tidak ditangani secara baik akan menyebabkan resiko pada diri pasien, orang lain dan lingkungan sekitar. Hal ini karena halusinasi pendengaran pasien sering berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain. Berbagai macam kronologi terjadinya pada halusinasi seperti faktor genetik, lingkungan (seperti trauma di masa lalu, masalah interpersonal, masalah keluarga, kegagalan mencapai cita-cita, himpitan ekonomi), pola asuh keluarga yang tidak baik (Dwi Indrawan & Sundari, 2024).

Tanda dan gejala seseorang yang mengalami halusinasi biasanya seperti bicara dan tertawa sendiri, marah-marah tanpa ada stimulus yang nyata, kadang pasien menutup telinga sambil menengengkan kepala bahkan ada yang menengok ke kanan-kiri seperti sedang mendengar sesuatu. Selain itu mengatakan mendengar suara-suara yang tidak jelas, dimana isi percakapannya tidak jelas terkadang mendengar suara orang marah, kadang melihat bayang-bayang yang orang lain tidak melihat (Dwi Indrawan & Sundari, 2024).

Peran perawat memberikan asuhan keperawatan supaya bisa mengontrol halusinasi melalui strategi pelaksanaan yang dapat dilakukan ada 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. Menghardik adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk dapat mengendalikan halusinasi dengar dengan menolak halusinasi apabila halusinasi muncul. Pasien akan diajarkan bagaimana cara mengatakan tidak

ketika suara itu muncul lagi ketika halusinasi datang.menghardik bermanfaat untuk mengendalikan diri dan tidak mengikuti suara halusinasi yang muncul. Dan kemungkinan jika suara halusinasi datang lagi pasien bisa menerapkan terapi menghardik tersebut (Hapsari & Azhari, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka peneliti tertarik menyusun Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Implementasi tindakan keperawatan kontrol halusinasi hardik pada pasien halusinasi (pendengaran) di Desa Panti Kabupaten Jember"

1.2 Rumusan masalah

Sebagaimana yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, maka batasan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana implementasi tindakan keperawatan kontrol halusinasi hardik pada pasien halusinasi ?

1.3 Tujuan

a. Tujuan umum

Mengetahui implementasi tindakan keperawatan kontrol halusinasi dengan hardik pada pasien halusinasi (pendengaran).

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari peneliti adalah untuk mengidentifikasi:

1. Mengidentifikasi bentuk halusinasi yang dialami oleh pasien sebelum diberikan intervensi hardik.
2. Mendeskripsikan penerapan pendekatan hardik sebagai metode kontrol halusinasi pada pasien.
3. Mengevaluasi respon pasien terhadap pendekatan hardik, baik dari segi perilaku, komunikasi, maupun kesadaran realita.

4. Menggambarkan perubahan frekuensi dan intensitas halusinasi setelah dilakukan intervensi hardik.
5. Menganalisis peran perawat dalam mengimplementasikan strategi hardik dalam upaya mengontrol halusinasi pada pasien gangguan jiwa

1.4 Manfaat

a. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menjadi acuan untuk melakukan implementasi tindakan keperawatan kontrol halusinasi hardik pada pasien halusinasi (pendengaran) sesuai dengan standart praktik asuhan keperawatan.

b. Praktis

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi dan landasan ilmiah untuk penelitian lanjutan mengenai intervensi keperawatan pada pasien halusinasi. Memberikan gambaran tentang efektivitas pendekatan HARDIK sehingga dapat dikembangkan atau dibandingkan dengan metode lainnya.

2. Bagi Perawat

Memberikan pengetahuan dan keterampilan tambahan dalam penanganan pasien dengan halusinasi melalui pendekatan HARDIK. Menjadi acuan dalam menyusun rencana tindakan keperawatan yang lebih tepat, humanis, dan berbasis pendekatan psikososial.

3. Bagi Pasien

Membantu pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasinya

secara lebih efektif. Meningkatkan kesadaran realitas dan mengurangi ketergantungan terhadap stimulus halusinasi, sehingga mempercepat proses pemulihan.

4. Bagi Ibu Kader / Kader Kesehatan

Menambah pengetahuan tentang tanda dan gejala halusinasi serta cara memberikan dukungan di lingkungan masyarakat. Memperkuat peran kader sebagai mitra tenaga kesehatan dalam deteksi dini dan pemantauan pasien dengan gangguan jiwa di wilayah binaannya.

