

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mampu mengatasi masalah, dapat bekerja secara produktif, dan dapat memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Kesehatan jiwa adalah terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan mampu menghadapi masalah, perasaan bahagia dan mampu diri. Seseorang yang memiliki sehat jiwa adalah seseorang yang mempunyai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Manusia adalah makhluk holistik yang saling berinteraksi dan mempengaruhi satu dengan yang lain (Azizah, dkk, 2016).

Kesimpulan menurut pengertian diatas bahwa kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana individu mampu berkembang secara fisik, dapat mengatasi masalah dan mampu beradaptasi dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan.

Kondisi yang dialami manusia dapat berubah dari keadaan sehat maupun sakit, begitupun dengan kondisi kesehatan jiwa manusia dapat berubah dari keadaan sehat jiwa menjadi gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan sindrom pola perilaku individu yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Fungsi penting tersebut diantaranya psikologis, perilaku dan biologis (Yusuf, A.H. dkk, 2015). Gangguan jiwa adalah sindrom yang ditandai dengan gangguan yang signifikan secara klinis dalam kognitif, perubahan emosi, atau perilaku individu yang menggambarkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan fungsi mental (American Psychiatric Association, 2013).

Pengertian diatas diperoleh kesimpulan bahwa gangguan jiwa merupakan sindrom yang dialami individu yang ditandai dengan gangguan pada kognitif dan emosi sehingga mempengaruhi fungsi psikologis, biologis dan perilaku individu. Secara umum gangguan jiwa menurut Yudi Kurniawan & Indahria S (2016) dibagi menjadi gangguan jiwa ringan yang disebut dengan istilah orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) seperti gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat yang disebut juga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Orang dengan gangguan jiwa berat atau ODGJ menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 adalah individu yang mengalami kondisi gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala yang bermakna serta dapat

menimbulkan hambatan dalam fungsi organ sebagai manusia. Gejala yang dialami orang dengan gangguan jiwa berat yaitu gangguan dengan halusinasi, waham, proses berpikir dan kemampuan berpikir (Yudi Kurniawan & Indahria S, 2016). Di Indonesia orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) yang paling banyak ditemukan adalah orang dengan skizofrenia.

Prevalensi menurut Riskesdas (2018) yaitu terdapat 282.654 orang Indonesia mengalami gangguan jiwa skizofrenia ($6,7^{0}/_{00}$). Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia tertinggi terdapat di provinsi Yogyakarta dengan presentasi $10,9^{0}/_{00}$ dan provinsi Bali dengan presentasi $11,1^{0}/_{00}$. Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di provinsi Jawa Barat yaitu terdapat 55.133 atau $5,0^{0}/_{00}$. Prevalensi menurut Riskesdas (2013) yaitu sebanyak 1.728 orang dengan gangguan jiwa skizofrenia atau $1,7^{0}/_{00}$. Prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi adalah provinsi Yogyakarta dan Aceh yaitu $2,7^{0}/_{00}$. Berdasarkan Riskesdas (2013) prevalensi gangguan jiwa berat pada provinsi Jawa Barat adalah $1,6^{0}/_{00}$ dan jumlah kasus gangguan jiwa di kabupaten Cirebon adalah sebanyak $1,28^{0}/_{00}$.

Pengamatan data Riskesdas pada tahun 2013-2018 prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan yaitu dari $1,7^{0}/_{00}$ atau 1.728 orang dengan gangguan jiwa skizofrenia mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi $6,7^{0}/_{00}$ atau 282.654 orang Indonesia mengalami gangguan jiwa skizofrenia.

Skizofrenia adalah suatu sindrom klinik yang ditandai dengan gejala psikopatologi berat dan beragam, meliputi kognisi, emosi, persepsi dan pikiran. Pada orang dengan skizofrenia gejala yang paling umum terjadi adalah adanya gangguan pikiran (Lesmana, dkk, 2017). Skizofrenia menurut Rusdi Maslim dalam PPDGJ III (2013) merupakan suatu gambaran sindrom dengan variasi penyebab yang belum diketahui dan perjalanan penyakit yang luas dipengaruhi oleh genetik, fisik dan sosial budaya. Gejala yang ada pada orang dengan skizofrenia diantaranya adalah gejala negatif yaitu sikap apatis, tidak tertarik untuk berbicara dengan orang lain dan respon emosional yang menumpul hal ini mengakibatkan orang dengan skizofrenia mengalami penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial. Gejala positif yang dialami orang dengan skizofrenia yaitu halusinasi yang berada pada bagian panca indera yang dapat disertai dengan waham, arus pikiran yang mengalami sisipan atau terputus sehingga berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan, selain halusinasi dan arus pikir terdapat perilaku katagonik yaitu keadaan gaduh dan gelisah.

Halusinasi merupakan gejala yang sering ditemukan pada penderita gangguan jiwa. Halusinasi erat kaitannya dengan skizofrenia, seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya akan mengalami gangguan persepsi sensori. Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Abdul Muhith, 2015).

Seseorang dengan halusinasi akan muncul tanda dan gejala seperti berbicara dan tertawa sendiri, marah tanpa ada stimulus yang nyata dan menutup telinga sambil menggelengkan kepala. Tanda dan gejala yang khas pada klien dengan halusinasi adalah mendengar suara-suara yang tidak jelas, menakutkan, berisi perintah ataupun ancaman (Direja, 2014).

Halusinasi yang paling banyak di alami adalah halusinasi pendengaran dengan prevalensi 70%, sedangkan halusinasi penglihatan mencapai rata-rata 20%. Halusinasi pengecapan, penciuman, perabaan dan cenesthetic hanya mencapai 10% (Abdul Muhith, 2015).

Data yang didapat dari Panti Gramesia Kabupaten Cirebon pada tahun 2020 terdapat 731 pasien dengan karakteristik gangguan jiwa berat yang berbeda-beda.

Table 1. 1

Prevalensi Data Panti Gramesia Kabupaten Cirebon

No	Karakteristik gangguan jiwa	Jumlah pasien	Presentase %
1.	Gangguan persepsi sensori halusinasi	497 pasien	68%
2.	Resiko perilaku kekerasan	80 pasien	11%
3.	Isolasi sosial	66 pasien	9%
4.	Harga diri rendah	51 pasien	7%
5.	Waham	37 pasien	5%

6.	Jumlah	731 pasien	100%
----	--------	------------	------

Sumber : (Panti Gramesia, 2020)

Data jumlah pasien dengan halusinasi pada panti gramesia berada pada tingkat 1 dengan jumlah pasien 497 pasien dan presentase 68%. Dari angka kejadian tersebut dapat dilihat bahwa halusinasi menjadi masalah gangguan jiwa berat yang paling mendominasi.

Halusinasi dapat dikendalikan dengan melalui beberapa teknik yaitu seperti menghardik atau mengusir isi halusinasi, meminum obat, latihan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan. Teknik sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dengan halusinasi adalah teknik menghardik.

Teknik menghardik merupakan suatu upaya untuk mengendalikan diri dari halusinasi dengan cara menolak atau mengusir suara yang tidak nyata (Keliat, 2014). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Murni Pratiwi dan Heri Setiawan (2018) bahwa klien menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada isi halusinasinya sehingga didapatkan hasil evaluasi dari penerapan tindakan menghardik adalah klien A mengalami penurunan tanda dan gejala sebesar 87% sedangkan pada klien B mengalami penurunan sebanyak 67%. Pada penelitian ini klien mampu melakukan teknik menghardik ketika halusinasi datang walaupun tidak didampingi oleh perawat dan klien tidak merasa takut terhadap isi halusinasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Nafiatun, Is Susilaningsih dan Rusminah (2020) bahwa klien setelah dilakukan tindakan menghardik mampu mengenal isi halusinasi dan mengetahui teknik-teknik untuk mengontrol halusinasi. Intervensi berfokus pada penerapan menghardik yang dilakukan selama 4 kali pertemuan selama 2 hari dan menunjukkan hasil bahwa klien mengalami penurunan frekuensi halusinasi. Penelitian yang dilakukan oleh Slamet Wiwi Jayanti (2021) diperoleh hasil dari kedua klien yaitu setelah dilakukan teknik kombinasi menghardik dengan zikir klien mengalami penurunan frekuensi suara, durasi yang menjadi lebih sedikit yaitu beberapa detik dan sekilas, kekuatan suara lebih tenang, jumlah isi dalam halusinasi tidak menakutkan dan tidak ada gangguan akibat suara yang mempengaruhi kehidupan klien.

Fenomena angka kejadian dapat dilihat bahwa gangguan jiwa yang paling banyak dialami adalah klien dengan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: Halusinasi (SDKI, 2017). Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai penerapan tindakan menghardik terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi didapatkan hasil bahwa penerapan tindakan menghardik dapat mengontrol halusinasi klien.

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pelaksanaan Tindakan Menghardik Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Panti Gramesia Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan tindakan menghardik pada klien Ny. M dan Ny. S dengan halusinasi pendengaran di Panti Gramesia Cirebon?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu melaksanakan intervensi keperawatan tindakan menghardik pada klien Ny. M dan Ny. S dengan halusinasi pendengaran.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus pada klien halusinasi pendengaran dengan fokus pada intervensi tindakan menghardik penulis dapat :

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi tanda dan gejala pada klien Ny. M dan Ny. S dengan halusinasi pendengaran sebelum dilakukan tindakan menghardik di panti gramesia Cirebon
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi tanda dan gejala pada klien Ny. M dan Ny. S dengan halusinasi pendengaran setelah dilakukan tindakan menghardik di panti gramesia Cirebon

- 1.3.2.3 Mengidentifikasi perbedaan respon antara klien Ny. M dan Ny. S terhadap pelaksanaan tindakan menghardik halusinasi pendengaran di panti gramesia Cirebon

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan keperawatan dapat dijadikan sebagai penambahan informasi dan bahan bacaan di perpustakaan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien halusinasi dengan fokus intervensi tindakan menghardik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi klien dapat mengontrol halusinasi pendengaran dengan melaksanakan tindakan menghardik. Bagi institusi pendidikan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Cirebon penelitian ini akan digunakan sebagai sumber informasi sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang pelaksanaan tindakan menghardik terhadap klien halusinasi pendengaran. Bagi panti Gramesia dapat dijadikan sebagai sumber informasi sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada klien lebih optimal. Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan bahan masukan sehingga mampu meningkatkan kemampuan dan dapat mengambil keputusan tindakan yang lebih tepat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien halusinasi pendengaran.

