

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan Jiwa adalah suatu keadaan secara fisik, mental dan emosional seseorang optimal yang sempurna. Dengan kata lain, kesehatan jiwa, bukan berarti terbebas dari gangguan jiwa, namun setiap orang berhak untuk sehat, bahagia dan mampu menghadapi tantangan hidup orang lain. Terimalah orang lain dan diri anda sendiri adanya dan positif (Andri, att all, 2019).

Orang dengan gangguan jiwa, juga dikenal sebagai ODGJ, adalah individu yang mengalami gangguan perasaan, pikiran, dan perilaku yang dapat memanifestasikan dirinya dengan berbagai perubahan perilaku (Palupi ddk, 2019). Gangguan jiwa merupakan respon yang tidak adaptif dari lingkungan dalam dan luar diri, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan fisik. Salah satu gangguan jiwa yang paling berat dan kronis adalah Skizofrenia (Townsend & Morgan, 2020).

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik. Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang di tandai dengan hambatan dalam berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Pardede & Laia, 2020).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, menunjukkan bahwa Skizofrenia mempengaruhi pada 24 juta orang di seluruh dunia. Di tingkat benua, prevalensi tertinggi tercatat di Asia Selatan dengan 7,2 juta kasus, diikuti oleh Asia Timur dengan 4 juta kasus, sementara Asia Tenggara mencatat jumlah terendah dengan 2 juta kasus (WHO 2022).

Adapun data kejadian Skizofrenia di Asia Tenggara pada tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Data Prevalensi Skizofrenia di Asia Tenggara Tahun 2023

| No | Nama Negara | Prevalensi | Angka (per100.000 penduduk) |
|----|-------------|------------|-----------------------------|
| 1. | Thailand | 0,72 | 5,5% |
| 2. | Malaysia | 0,65 | 5,0% |
| 3. | Filipina | 0,52 | 4,0% |
| 4. | Indonesia | 0,46 | 3,5% |
| 5. | Singapura | 0,38 | 3,0% |

Sumber : Data Vizhub Tahun 20 23

Berdasarkan data vizhub tahun 2023 menunjukkan, data prevalensi Skizofrenia tertinggi di Asia Tenggara per 100.000 rumah tangga yaitu di Negara Thailand dengan 5,5%, dan yang terkecil di Negara Singapura sebanyak 3,0% kasus. Sedangkan di Indonesia menduduki peringkat ke-4 dengan jumlah 3,5% dari per 100.000 rumah tangga.

Adapun data mengenai kejadian Skizofrenia di Indonesia pada tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2
Data Prevalensi 5 besar *Skizofrenia* di Indonesia Tahun 2023

| NO | Nama Daerah | Prevalensi (%) | Angka (per 100.000 penduduk) |
|----|---------------------------|----------------|------------------------------|
| 1. | Jawa Timur | 6,5 | 6.500 |
| 2. | DKI Jakarta | 4,9 | 4.900 |
| 3. | Sumatra Barat | 4,8 | 4.800 |
| 4. | Jawa Barat | 3,8 | 3.800 |
| 5. | Kepulauan Bangka Belitung | 3,1 | 3.100 |

Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI 2023)

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 di Indonesia menunjukkan bahwa kasus Skizofrenia tertinggi adalah di Provinsi

Jawa Timur sebanyak 6,5% dan kasus terendah di Kepulauan Bangka Belitung dengan jumlah 3,1%. Sedangkan Jawa Barat menduduki peringkat ke-4 dengan jumlah 3,8% dari per 100.0000 penduduk.

Berikut merupakan data mengenai kasus Skizofrenia di Jawa Barat pada Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.3
Data skizofrenia di Jawa Barat 2023

| No | Nama Tempat | Jumlah orang |
|----|--------------------|--------------|
| 1. | Kabupaten Bogor | 8768 |
| 2. | Kabupaten Bandung | 4560 |
| 3. | Kabupaten Garut | 3739 |
| 4. | Kabupaten Sukabumi | 3576 |
| 5. | Kabupaten Cianjur | 3297 |

Sumber: Dinas Kesehatan tahun (2023)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2023, Kabupaten Bogor menjadi peringkat pertama dengan jumlah 8.768 orang, dan kasus terkecil di Kabupaten Cianjur dengan jumlah 3.297 orang. Sedangkan Kabupaten Garut menduduki peringkat ke -3 dengan jumlah 3.739 orang.

Kabupaten Garut memiliki 67 puskesmas yang tersebar di berbagai wilayahnya. Berikut ini adalah data terkait insiden Skizofrenia di beberapa Puskesmas di Kabupaten Garut Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.4
Data Kejadian Skizofrenia di Beberapa Puskesmas di Kab. Garut Tahun 2024
Sumber : Laporan Tahunan kesehatan Jiwa Dinkes (2024)

| Nama Puskesmas | Jumlah Kasus |
|----------------|--------------|
| Limbangan | 122 |
| Cibatu | 119 |
| Cikajang | 99 |
| Malangbong | 89 |
| Cilawu | 88 |

Berdasarkan data di atas, Puskesmas Limbangan menduduki peringkat pertama dari 67 Puskesmas di Kabupaten Garut dengan jumlah pasien 122 orang, dan yang paling terkecil Puskesmas Pembangunan dengan jumlah 71 orang.

Berdasarkan informasi yang ada, Puskesmas Limbangan dipilih sebagai lokasi penelitian karena mencatat jumlah kasus Skizofrenia tertinggi, yaitu sebanyak 122 kasus. Berikut ini adalah data mengenai kejadian Skizofrenia di Puskesmas Limbangan sebagai berikut :

Tabel 1.5
Data Prevalensi Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas
Limbangan pada Tahun 2024

| No | Nama Penyakit | Jumlah (Klien) |
|----|-------------------------------|----------------|
| 1 | Skizofrenia dengan Kecemasan | 41 |
| 2 | Skizofrenia dengan Halusinasi | 29 |
| 3 | Skizofrenia dengan PK | 27 |
| 4 | Skizofrenia dengan Waham | 8 |
| | Jumlah | 122 |

Sumber: Laporan tahunan Puskesmas Limbangan tahun 2024

Berdasarkan data prevalensi Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan menurut pemegang program kesehatan jiwa kasus adalah halusinasi tertinggi kedua setelah kecemasan. Terdapat 29 klien dengan halusinasi, 41 pasien dengan kecemasan, 27 pasien PK, 8 pasien waham, dan 105 pasien hasil deteksi dini. Berdasarkan keterangan perawat di Puskesmas Limbangan, total pasien yang berobat ke limbangan adalah 105 orang dengan pasien rujukan dari puskesmas lain sebanyak 17 pasien. Dengan demikian sesuai dengan data yang didapatkan dari dinas kesehatan, yaitu total pasien jiwa Puskesmas Limbangan adalah 122.

Berdasarkan informasi yang ada, meskipun kecemasan lebih sering terjadi, peneliti dan praktisi mungkin memfokuskan perhatian pada halusinasi pendengaran karena beberapa alasan krusial, Halusinasi pendengaran seringkali menimbulkan resiko yang lebih besar dibandingkan kecemasan, Suara-suara halusinasi dapat mengganggu kemampuan berpikir jernih, konsentrasi, interaksi sosial, dan aktivitas

sehari-hari. Dalam beberapa kasus, isi halusinasi, terutama yang bersifat perintah atau ancaman, dapat memicu perilaku berbahaya bagi diri sendiri maupun orang lain. Penting untuk dipahami bahwa kecemasan dan halusinasi pendengaran seringkali muncul bersamaan dan saling mempengaruhi. Penanganan yang ideal idealnya bersifat menyeluruh, mengatasi kedua masalah ini secara simultan atau berurutan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien. Namun, fokus pada halusinasi pendengaran dalam penelitian atau intervensi tertentu dapat dijustifikasi oleh alasan-alasan yang telah diuraikan di atas.

Adapun data mengenai kasus Halusinasi di Puskesmas Limbangan pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.6

Data kasus Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan pada Tahun 2024

| No | Jenis Halusinasi | Jumlah (Klien) |
|----|------------------------|----------------|
| 1. | Halusinasi Pendengaran | 20 |
| 2. | Halusinasi Penglihatan | 9 |

Sumber :Laporan tahunan Puskesmas Limbangan tahun 2024

Berdasarkan data halusinasi di Wilayah kerja Puskesmas Limbangan tahun 2024, Halusinasi Pendengaran menjadi peringkat pertama dengan jumlah 20 orang sedangkan Halusinasi Penglihatan dengan jumlah 9 orang. Berdasarkan data tersebut maka, peneliti akan memilih responden penelitian dengan kasus skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di karenakan halusinasi pendengaran merupakan data tertinggi yang ada di Puskesmas Limbangan sebanyak 20 klien.

Halusinasi merupakan salah satu gejala pada pasien skizofrenia. Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa dimana pasien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien mengalami perubahan persepsi sensori seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, penciuman, atau perabaan (Sutejo. 2019).

Menurut Diah & Nur (2022), halusinasi pendengaran adalah ketika pasien mendengar suara-suara yang mendorong mereka untuk melakukan sesuatu yang dapat membahayakan diri mereka sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar.

Penderita halusinasi pendengaran sering merasakan bunyi atau suara bising yang ditujukan kepada mereka, yang menyebabkan mereka berdiskusi dan berdebat dengan mereka dan kehilangan kendali. Suara yang muncul dapat berupa hal-hal yang menyenangkan atau perintah untuk berbuat baik. Hal tersebut juga dapat berupa makian, kerusakan, ancaman, dan perintah untuk membahayakan diri sendiri atau orang lain (Nanang et al., 2022).

Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain dan juga dapat merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah berada di fase panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya. Dampak yang dapat juga terjadi pada penderita halusinasi adalah munculnya histeria, rasa ketakutan yang berlebihan, ketidakteraturan pembicaraan, dan pikiran serta tindakan yang buruk (Diah & Nur, 2022).

Peran perawat dalam menangani masalah halusinasi pendengaran adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran, membantu klien mengatasi halusinasinya dimulai dengan hubungan saling percaya dengan klien. Membantu klien mengenali halusinasinya, yang meliputi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, perasaan dan respons terhadap halusinasi dan bagaimana klien menanggapi saat halusinasi muncul, serta ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan sehari-hari, dan patuh minum obat (SIKI, 2018).

Fenomena yang terjadi menunjukkan bahwa pasien skizofrenia tidak hanya mengalami gejala utama seperti kecemasan dan delusi, tetapi juga menghadapi hambatan dalam interaksi sosial akibat halusinasi. Situasi ini menyebabkan banyak pasien menghindari situasi sosial, yang memperburuk isolasi dan menurunkan keberhasilan rehabilitasi sosial mereka. Dalam praktik klinis, sering kali ditemukan pasien skizofrenia yang tidak terlibat dalam terapi kelompok atau kegiatan komunitas karena halusinasi yang mendalam terhadap penilaian negatif dari orang lain. Hal ini menjadi tantangan besar bagi tenaga kesehatan mental dalam mengintegrasikan kembali pasien ke masyarakat.

Terapi yang diberikan kepada pasien yang menderita skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran dapat berupa terapi farmakologi maupun non farmakologi. Halusinasi dapat diobati dengan terapi farmakologi berupa Antipsikotik Atipikal, diantaranya Clozapine, haloperidol, Risperidone, Losapine, Melindone. Namun terapi non farmakologi lebih aman diterapkan karena memanfaatkan proses fisiologis dan tidak memiliki efek samping seperti obat. Ada beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk klien dengan gangguan halusinasi yaitu terapi musik, terapi seni, terapi tari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi lingkungan, terapi kelompok dan terapi distraksi menghardik. Dikutip dari beberapa jurnal salah satu terapi non farmakologi yang efektif adalah terapi distraksi menghardik dapat dilakukan dengan empat cara yaitu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal, dan mengkonsumsi obat secara teratur (Saswati Nofrida, 2013).

Perawat dapat mendampingi dan mengarahkan klien kepada kegiatan yang disukai klien sehingga dapat membantu mengalihkan halusinasi. Tujuan dari teknik distraksi adalah pengalihan minat atau atensi terhadap hal yang dihadapi klien atau hal yang kurang menyenangkan bagi klien, manfaat yang didapatkan dari teknik distraksi yaitu perasaan aman dan nyaman, adanya perasaan menyenangkan dan klien merasa santai (Setyo Wicaksono, Marzuki. 2017). Aplikasi yang akan dilakukan adalah menghardik. Efektivitas menghardik dalam mengurangi durasi kenyaringan, dan kejelasan dari halusinasi pendengaran dibandingkan dengan berbagai strategi lainnya. Distraksi telah banyak digunakan pada pasien yang mengalami halusinasi. Teknik distraksi menghardik merupakan terapi modalitas yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

Berdasarkan hasil penelitian Fenni Octa Labina dkk (2022) dengan judul “Teknik Distraksi Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran” berdasarkan hasil penelitian mampu menerapkan implementasi pada ketiga pasien. Pasien sudah mengetahui dan dapat mendemonstrasikan implementasi yang sudah diajarkan yaitu memutus halusinasi dengan cara menghardik (Fenni Octa Labina 2022)

Berdasarkan hasil penelitian AnciAbd Rahim dkk (2024) dengan judul “Implementasi Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia” berdasarkan hasil penelitian mampu menerapkan implementasi Penelitian ini menunjukkan bahwa teknik menghardik efektif dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan persepsi sensori. Pasien diajarkan untuk menghardik halusinasi dengan mengucapkan kalimat tertentu dan menutup telinga sebanyak 3 kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mampu melakukan teknik menghardik dan mengontrol halusinasi dengan baik. Penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa teknik menghardik dapat menurunkan gejala halusinasi dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Dengan demikian, teknik menghardik dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk pasien dengan halusinasi pendengaran (AnciAbd Rahim dkk 2024)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Limbangan pada tanggal 24 Desember 2024, perawat Puskesmas Limbangan memaparkan bahwa mereka belum pernah melakukan terapi mandiri dalam jenis apapun termasuk terapi distraksi menghardik pada pasien Skizofrenia. Saat dilakukan wawancara kepada salah satu pasien jiwa dengan gangguan halusinasi pendengaran mengatakan bahwa saat terjadi halusinasi pendengaran klien hanya langsung minum obat pemberian dari puskesmas dan klien pun belum pernah melakukan terapi distraksi menghardik maupun terapi non farmakologi lain di rumah nya. Jadi, selama ini perawat puskesmas pemegang Program hanya memberikan obat sebagai terapi farmakologis.

Pada pasien skizofrenia dengan halusinasi, perawat akan memberikan obat haloperidol untuk menenangkan keadaan mania pada pasien psikosis, sehingga sangat efektif diberikan pada pasien dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif, dan sulit tidur dikarenakan halusinasi. Clozapin dapat mengatasi halusinasi tanpa menyebabkan gejala ekstrapiramidal, dan obat ini dapat mengurangi depresi dan keinginan untuk bunuh diri.

Adapun untuk keberhasilan pengobatan ini bukan hanya didukung oleh kepatuhan minum obat pasien, melainkan dipengaruhi juga oleh dukungan keluarga serta lingkungan. Hal ini disebabkan karena klien yang belum stabil secara kejiwaan umumnya mengalami penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Misalnya pada pasien skizofrenia dengan halusinasi, pikiran mereka dipengaruhi oleh hal-hal negatif yang belum tentu terjadi sehingga mengganggu proses berpikir dan perilaku sehari-hari. Oleh sebab itu, diperlukan dukungan keluarga mengenai perawatan pasien selama di rumah.

Perawat Limbangan pemegang program jiwa juga berkata bahwa lingkungan tempat tinggal sangat berpengaruh terhadap kondisi kejiwaan pasien. Apabila masyarakat merasa takut dan waspada, lingkup sosial pasien akan menurun secara drastis sehingga pasien akan merasa seolah-olah terisolasi dari lingkungan sosialnya. Hal ini akan menyebabkan pasien tidak memiliki motivasi dan merasa putus asa untuk kembali ke kondisi sehat jiwa.

Dalam hal ini, perawat sebagai *care provider* memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan holistik untuk membantu pasien mengatasi halusinasinya. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa, perawat harus menjadi *health educator* yaitu sebagai pemberi edukasi mengenai pendidikan kesehatan jiwa skizofrenia, cara mencegah dan cara menanganinya baik itu kepada pasien maupun keluarga pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Penerapan Terapi Distraksi Menghardik dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Limbanga Kabupaten Garut Tahun 2025 ”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah **“Bagaimana Penerapan Terapi Distraksi Menghardik Dalam Asuhan Keperawatan Pada klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran?”**

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka dapat dirumuskan tujuan dari penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi distraksi menghardik.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian pada Klien Skizofrenia dengan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2025.
2. Memasukan diagnosa Keperawatan Pada klien Skizofrenia Dengan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2025.
3. Menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan Pada klien Skizofrenia Dengan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2025
4. Melakukan Implementasi Keperawatan Pada klien Skizofrenia Dengan Persepsi Sensori Halusinasi menggunakan penerapan distraksi menghardik Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2025.
5. Melakukan evaluasi Keperawatan Pada klien Skizofrenia Dengan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dapat di lihat dari beberapa aspek yaitu :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan jiwa khususnya mengenai proses asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori pada halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi distraksi menghardik.

1.4.2 Manfaat praktis

1) Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarganya karena dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang perawatan pasien dengan halusinasi pendengaran. Hal ini dapat dicapai

melalui penerapan terapi distraksi menghardik, yang mengajarkan pasien untuk mengendalikan halusinasi pendengaran.

2) Bagi Peneliti

Manfaat bagi penulis Karya Tulis Ilmiah yaitu untuk menambah pengetahuan dan pengalaman belajar terhadap perawatan pada pasien gangguan halusinasi pendengaran dengan tindakan distraksi menghardik dalam upaya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi bagi peneliti berikutnya, dan dapat dikembangkan lebih lanjut dengan berbagai terapi lainnya, misalnya menggabungkan distraksi menghardik dengan terapi non farmakologi lain sehingga dapat menyempurnakan penelitian ini.

4) Bagi Perawat

Untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara professional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan terapi non farmakologis seperti terapi distraksi menghardik.

5) Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu dapat memberikan referensi ilmu dalam perpustakaan institusi pendidikan tentang perawatan pada pasien gangguan halusinasi pendengaran dengan tindakan distraksi menghardik dalam upaya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi.

6) Bagi Lokasi Penelitian

Sebagai salah satu sumber bentuk terapi alternatif di bidang keperawatan jiwa dalam penanganan masalah gangguan persepsi

sensori (halusinasi pendengaran) dengan penerapan terapi distraksi menghardik pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

