

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu gangguan jiwa yang berat adalah Skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu kelainan neurobiologis otak yang menyebabkan gangguan dalam berpikir, merasakan dan sulit berinteraksi (Swearingen, 2016). Skizofrenia disebutkan juga sebagai suatu penyakit neurobiologis yang mempengaruhi otak yang menyebabkan timbulnya gangguan dan keanehan pada pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku. Skizofrenia dapat diartikan suatu gangguan neurobiologis otak berat yang mempengaruhi cara berpikir, kemauan, emosi dan tingkah laku sehingga fungsi fisik, sosial, ekonomi dan pekerjaan terabaikan karena ketidakmampuan menilai kenyataan. Salah satu jenis skizofrenia yang banyak di jumpai di masyarakat adalah halusinasi (Videbeck, 2011).

Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak terdapat stimulasi terhadap reseptornya. Dimana hilangnya suatu kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Kusumawati, 2010). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori; merasakan sensasi palsu berupa suara. Pengontrolan halusinasi dapat dilakukan dengan empat cara yaitu, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan

aktivitas secara terjadwal, dan mengkonsumsi obat dengan teratur (Keliat, Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan menghardik sebagai salah satu acuan penelitian dan Akemat. 2012). Sekitar 70% halusinasi yang dialami adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap dan perabaan.

World Health Organization (WHO 2016) menyatakan sekitar 21 juta penduduk dunia mengalami skizofrenia atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Rhoads & Murphy (2015) mendiskripsikan skizofrenia terjadi pada 1% populasi umum. Indonesia dirilis dalam RISKESDAS (2018) angka kejadian gangguan jiwa berat salah satunya skizofrenia adalah 7 per mil dan Aceh menunjukkan angka kejadian 9 per mil yaitu diatas rata-rata nilai nasional.

Penyebab dari halusinasi meliputi respon metabolik terhadap stres, gangguan neurokimiawi, lesi otak, usaha tidak sadar untuk mempertahankan ego dan ekspresi simbolis dari pikiran yang terpisah (Schultz and Videbeck 2013). Suryani (2013), menemukan bahwa halusinasi diawali oleh kecemasan yang berkepanjangan. O'Brien et al (2014) dan Day et al (2014) menyatakan halusinasi berkaitan dengan pengalaman yang dipersepsikan kurang menyenangkan berkaitan dengan harga diri dan akan muncul secara bertahap.

Halusinasi dibagi menjadi empat tahap (Stuart, 2016). Pertama tahap *Comforting* dimana halusinasi tampak menyenangkan dengan cemas sedang. Kedua tahap *Condemning* dimana halusinasi menyalahkan pasien dan pasien mulai cemas berat. Tahap ketiga adalah *Controlling* dimana halusinasi sudah

mengendalikan pasien hingga pasien sangat cemas berat dan keempat tahap Conquering dimana halusinasi sudah melebur dan pasien sangat ketakutan sampai panik dan tidak dapat membedakan khayalan dan kenyataan. Upthegrove et al (2016), membuktikan bahwa awal halusinasi dirasa menyenangkan dan pasien menerima secara pasif karena sedang mempertahankan ego selanjutnya halusinasi mulai memaksa dan memerintah yang mengakibatkan kegelisahan secara fisik juga emosional.

Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini penderita halusinasi dapat melakukan tindakan merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri. (Scott, 2017) . Jackson et al (2009) menyebutkan 46% pasien skizofrenia mengalami depresi. Depresi pada pasien skizofrenia dengan halusinasi mengakibatkan 9%-13% bunuh diri dan 20%-50% diantaranya mulai melakukan percobaan bunuh diri (Stuart, 2016).

Halusinasi pada umumnya ditangani dengan pemberian obat yang memperlambat kerja otak. Namun penanganan halusinasi harus juga memperhitungkan faktor yang menyebabkannya untuk mengurangi keparahan halusinasi. Bila halusinasi terjadi akibat efek samping obat, mungkin menurunkan dosis atau mengganti obat yang diminum. Pengobatan lebih kompleks dan mungkin perlu mencoba beberapa hal untuk melihat apa yang berhasil. Misalnya, jika didiagnosis penyakit seperti skizofrenia, mungkin memerlukan kombinasi obat, terapi, dan perawatan lainnya. Salah satunya dengan cara teknik menghadik.

Teknik distraksi menghardik dapat menurunkan halusinasi. Distraksi menghardik adalah tindakan mandiri tanpa melibatkan orang lain. Dukungan orang terdekat agar optimalnya kemampuan individu sangat dibutuhkan pasien untuk meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien mampu menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa bantuan orang lain (Barahmand & Sheikhahmad, 2016). Keliat & Akemat (2014) menjelaskan ada empat cara mengontrol halusinasi dalam standar asuhan keperawatan generalis, pertama tehnik distraksi menghardik dengan suara yang keras dan mengatakan “pergi...pergi...kamu suara palsu saya tidak mau dengar”, kedua dengan patuh obat, ketiga bercakap-cakap dan keempat melakukan aktifitas terjadwal. Carolina (2008) dan Wardani (2016) yang menyatakan keempat tehnik distraksi berpengaruh pada peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi. Semua tehnik distraksi dan kolaborasi diperlukan untuk meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Berdasarkan kajian diatas distraksi menghardik dapat menjadi pilihan pertama untuk menurunkan halusinasi pasien karena tidak memerlukan kehadiran orang lain.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah ingin mengetahui “ Bagaimana Penerapan Teknik Menghardik pada klien dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penulis memahami dalam memberikan keperawat pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan teknik menghardik.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi teknik menghardik pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- b) Menganalisis teknik menghardik pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Menambah keilmuan sehingga ilmu pengetahuan dalam penanganan kasus jiwa dengan gangguan halusinasi terapi menghardik dapat dilaksanakan keperawatannya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi klien

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan yang telah dipelajari dari penanganan jiwa yang dialami dalam gangguan halusinasi dengan teknik menghardik.

b. Bagi Perawat

Dasar pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan halusinasi dengan teknik menghardik.

c. Institut Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi bagi mata kuliah keperawatan jiwa.

d. Bagi penulis

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk melihat bagaimana pengaruh tehnik distraksi menghardik dengan klien halusinasi.