

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherenasi (Direja, 2011). Menurut Yosep (2011) skizofrenia adalah suatu penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial. Sebagian besar skizofrenia menyerang pada usia muda yaitu antara umur 15 tahun sampai umur 30 tahun, tetapi kebanyakan serangan terjadi pada usia 40 tahun keatas. Skizofrenia menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010), menyatakan jumlah gangguan jiwa di Indonesia mencapai angka 2,5 juta, dari 150 juta populasi orang dewasa di Indonesia, dan terdapat 1,74 juta orang mengalami gangguan mental emosional. Bahkan 4% dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak tertangani akibat kurangnya layanan untuk penyakit gangguan jiwa. Krisis ekonomi di dunia yang semakin berat mengakibatkan meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa di dunia, khususnya di Indonesia yang

diperkirakan sekitar 50 juta atau 25% dari penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, diantaranya adalah skizofrenia.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 memperkirakan hampir dari 450 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa. Bahkan berdasarkan data studi *World Bank* di beberapa Negara menunjukkan angka prosentase sebanyak 8,1% dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) menderita gangguan jiwa.

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan kelima terbanyak dari penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah sebanyak 0,23% Sedangkan prevalensi di surakarta sebesar 0,3% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional yaitu sebanyak 0,17% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013). Berdasarkan intervensi dini yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan pada penderita skizofrenia agar dapat meningkatkan angka kesembuhan penderita skizofrenia (Maramis, 2009).

Diperkirakan lebih dari 90% klien skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2011). Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak terdapat stimulasi terhadap reseptornya (Wahyuni, 2011). Sedangkan menurut Kusumawati & Hartono (2010), halusinasi adalah hilangnya suatu kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya suatu objek atau rangsangan yang

nyata klien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan.

Halusinasi dibagi menjadi empat fase. Fase yang pertama yaitu fase *comforting* (halusinasi bersifat menyenangkan), fase yang kedua yaitu fase *condemning* (halusinasi bersifat menjijikkan), fase yang ketiga yaitu fase *controlling* (halusinasi bersifat mengontrol atau mengendalikan), fase ke empat yaitu fase *conquering* (halusinasi bersifat menakutkan dan klien sudah dikuasai oleh halusinasinya) (Dermawan & Rusdi, 2013).

Halusinasi sendiri dibagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pencium, dan halusinasi perabaan (Dermawan & Rusdi, 2013). Meskipun jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien dengan halusinasi 70% mengalami halusinasi pendengaran (Yosep, 2011). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran sumber suara dapat berasal dari dalam individu sendiri atau dari luar individu. Suara yang didengar klien dapat dikenalnya, suara dapat tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat berupa suatu perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara ini ada (Trimelia dalam Rabba, 2014). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran seperti ini disebabkan oleh ketidakmampuan klien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan klien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi pendengaran tersebut (maramis, 2009).

Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, danberkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat (Undang-undang kesehatan jiwa no 18 tahun 2014).

Penatalaksanaan pasien dengan perilaku halusinasi selama ini lebih menekankan pada medikasi antipsikotik berupa pemberian obat-obat psikofarmaka dalam perbaikan klinis. medikasi antipsikotik adalah inti dari pengobatan skizofrenia dengan gejala penyertanya, menemukan bahwa intervensi psikososial dapat memperkuat perbaikan klinis, seperti psikoterapi suportif individual atau kelompok. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan halusinasi diantaranya dengan membantu pasien mengenali halusinasinya, melatih pasien mengontrol halusinasinya, dengan cara: menghardik halusinasi, melatih bercakap-cakap dengan orang lain, melatih pasien beraktivitas secara terjadwal, dan melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Tindakan pengobatan (medis) yang dapat dilakukan kepada pasien dengan halusinasi yaitu pengobatan psikofarmaka dan terapi kejang listrik (*ECT*) (Maramis, 2008).

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak

memperdulikan halusinasinya. Pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Kemungkinan muncul lagi halusinasi tetap ada, namun dengan kemampuan ini pasien akan larut untuk mengikuti apa yang ada dalam halusinasinya (Budi, 2009). Frekuensi halusinasi dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa hari sekali, seminggu atau bulan pengalaman halusinasi itu muncul. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bilamana klien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi (Muhid, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul Penerapan menghardik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan permasalahan yang hendak dibahas yaitu:

“Bagaimanakah penerapan menghardik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran di RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum :**

Mengetahui penerapan menghardik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

#### **2. Tujuan khusus :**

- a. Mendiskripsikan frekuensi halusinasi sebelum penerapan menghardik pada pasien halusinasi pendengaran.
- b. Mendiskripsikan frekuensi halusinasi sesudah penerapan menghardik pada pasien halusinasi pendengaran.
- c. Mendiskripsikan perbedaan frekuensi halusinasi sebelum dan Sesudah penerapan menghardik pada pasien halusinasi pendengaran.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

#### **1. Mahasiswa perawat**

- a. Menerapkan dan mengerti penerapan menghardik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.
- b. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan menghardik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

c. Memberikan ketrampilan dan penerapan menghardik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

## 2. Perawat

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam penerapan menghardik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia sehingga pasien dapat menerapkan menghardik yang tepat dan optimal.

## 3. Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan dan mengerti cara penerapan menghardik untuk halusinasi pendengaran.

## 4. Keluarga dengan pasien halusinasi pendengaran

Sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan tentang penerapan menghardik terhadap frekuensi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.