

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu persoalan kesehatan krusial yang memerlukan penanganan segera seiring dengan tren kasusnya yang terus meningkat. Kondisi abnormal ini ditandai oleh disfungsi psikologis yang tidak hanya memengaruhi kondisi internal penderita, melainkan juga mengganggu pola interaksi sosial mereka di lingkungan masyarakat. Secara klinis, seseorang diidentifikasi mengalami gangguan jiwa apabila terdapat hambatan nyata pada berbagai aspek fungsi mental, meliputi pengelolaan emosi, proses berpikir, ekspresi perilaku, afek, motivasi diri, serta distorsi persepsi yang menghambat aktivitas kehidupan sehari-hari (Defrilianda et al., 2024). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) didefinisikan sebagai individu yang mengalami disfungsi pada aspek kognitif, afektif, dan perilaku. Kondisi ini bermanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala klinis atau perubahan perilaku nyata, yang memicu penderitaan psikologis serta menghambat kapasitas mereka dalam menjalankan peran sosial sebagai manusia. Oleh karena itu, sebagai warga negara, kelompok individu ini memiliki hak sepenuhnya untuk memperoleh layanan dan perawatan kesehatan yang layak (Labina et al., 2022).

Kondisi gangguan jiwa ditandai dengan manifestasi psikologis serta pola perilaku yang menyimpang dari tatanan norma sosial. Gangguan kesehatan ini bersifat multikompleks karena dipicu oleh berbagai faktor, mulai dari aspek biologis, psikologis, genetika, hingga ketidakseimbangan kimiawi tubuh dan pengaruh lingkungan sosial. Secara klinis, setiap jenis gangguan jiwa memiliki karakteristik serta tanda gejala yang spesifik, di mana salah satu bentuk manifestasi yang paling sering muncul adalah halusinasi (Silaban & Siagian, 2025). Halusinasi pada individu ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidu yang sebenarnya merasakan stimulus yang tidak nyata (Angriani et al., 2022). Halusinasi

sering dikaitkan dengan kondisi skizofrenia, di mana semua individu yang menderita skizofrenia mungkin mengalami halusinasi (Jannah et al., 2024).

Menurut data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) pada tahun (2022), diprediksi bahwa sekitar 23 juta individu mengalami skizofrenia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun (2018), ditemukan sekitar 400.000 individu yang mengalami skizofrenia, atau kurang lebih 1,7 per 1.000 populasi (Jannah et al., 2024). Menurut data Riskesdas 2023, prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, mencapai 10,2%. Data dari RSJ Menur Surabaya menunjukkan tingginya kasus spesifik, meskipun terdapat perbedaan rentang waktu data yang disajikan. Data tahun 2025 menunjukkan terdapat 4.984 klien dengan masalah perubahan persepsi sensoris (halusinasi) di rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022).

Halusinasi pendengaran atau *auditoryhearing voices or sounds* menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita. Halusinasi harus menjadi fokus perhatian kita bersama, karena jika halusinasi tidak ditangani secara baik dapat menimbulkan risiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain, dan juga lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan halusinasi sering berisi ejekan, ancaman, ataupun perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain (Defrilianda et al., 2024).

Penatalaksanaan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis umumnya menggunakan obat antipsikotik untuk membantu mengontrol gejala psikotik yang muncul. Namun demikian, intervensi keperawatan juga memiliki peran penting dalam membantu pasien mengenali serta mengontrol halusinasi yang dialaminya. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan adalah teknik menghardik (Menanda & Apriliyani, 2026).

Intervensi keperawatan individual untuk mengelola halusinasi dilaksanakan secara terstruktur melalui empat Strategi Pelaksanaan (SP)

utama. Tahapan ini dimulai dari SP 1: menghardik halusinasi, di mana pasien diajarkan teknik secara aktif dan verbal untuk menolak sensasi palsu yang muncul. Selanjutnya, SP 2 mendorong pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain sebagai mekanisme distraction (pengalihan perhatian) yang efektif saat halusinasi muncul. Kemudian, langkah ini dilanjutkan dengan SP 3 yang melibatkan pelaksanaan aktivitas terjadwal secara konsisten, bertujuan untuk menjaga fokus pasien pada realitas dan mengurangi waktu luang yang berpotensi memicu gejala. Terakhir, seluruh intervensi tersebut dioptimalkan melalui SP 4 yang berfokus pada penggunaan obat secara teratur untuk memastikan kepatuhan pasien terhadap regimen farmakologis (Azizah et al., 2016).

Teknik menghardik merupakan strategi yang digunakan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara menolak atau menegur suara halusinasi secara tegas. Melalui teknik ini, pasien diajarkan untuk menyadari bahwa suara yang didengar bukanlah stimulus nyata sehingga pasien dapat mengalihkan fokus dari stimulus internal menuju stimulus nyata di lingkungan sekitarnya (Menanda & Apriliyani, 2026).

Menurut penelitian Tololiu (2017), pasien diajarkan teknik menghardik secara spesifik dengan mengucapkan kalimat tegas seperti: "Pergi, pergi, saya tidak mau dengar, kamu tidak nyata, kamu suara palsu, pergi, pergi" sambil menutup kedua telinga. Tindakan menutup telinga membantu responden menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada upaya melawan halusinasi. Meskipun kemungkinan halusinasi muncul kembali tetap ada, intervensi ini bertujuan agar klien tidak larut dan menuruti isi halusinasi tersebut (Keliat, 2014), yang pada akhirnya dibuktikan dengan adanya penurunan atau perubahan gejala serta peningkatan kontrol halusinasi pada responden (Defrilianda et al., 2024).

Berdasarkan paparan diatas mengenai penerapan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi, maka penting bagi peneliti

untuk meneliti dan menganalisa Asuhan Keperawatan jiwa pada pasien Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran melalui Intervensi Penerapan Terapi Menghardik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Melalui Intervensi Penerapan Teknik Menghardik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan Pada Tn. A dengan masalah halusinasi pendengaran melalui intervensi penerapan teknik menghardik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Asuhan keperawatan pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.
2. Menganalisis penerapan teknik menghardik pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.
3. Mengevaluasi keberhasilan penerapan terapi menghardik dalam mengontrol gejala pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah dan memperkaya literatur keperawatan jiwa, khususnya mengenai analisis asuhan keperawatan serta efektivitas penerapan teknik menghardik sebagai intervensi mandiri untuk mengatasi gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit:

Sebagai bahan evaluasi dan masukan empiris bagi tenaga keperawatan di rumah sakit dalam mengoptimalkan pelaksanaan teknik menghardik, guna meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

2. Bagi Pasien dan Keluarga:

Memberikan keterampilan taktis bagi pasien untuk memutus stimulus halusinasi secara mandiri, serta memberikan acuan bagi keluarga dalam memantau keberhasilan latihan menghardik secara berkelanjutan saat pasien kembali ke rumah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Sebagai referensi data dan bahan perbandingan untuk menganalisis serta mengembangkan intervensi keperawatan jiwa yang lebih luas terkait pengelolaan masalah gangguan persepsi sensori di masa mendatang.

