

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental yang ditandai dengan distorsi dalam berfikir, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri dan perilaku (WHO, 2019). Skizofrenia menurut (Hawari, 2018) adalah berasal dari dua kata yaitu “*Skizo*” artinya retak atau pecah (*spilt*) dan “*frenia*” yang artinya jiwa jadi skizofrenia merupakan orang yang mengalami keretakan kepribadian atau keretakan jiwa (*splitting of personality*). Gangguan skizofrenia umumnya ditandai dengan distorsi pikiran dan perasaan yang mendasar dan khas, dan oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Pikiran, perasaan dan perbuatan yang paling mendalam serta sering terasa diketahui oleh orang lain dan waham- waham dapat timbul, yang menjelaskan bahwa kekuatan alami dan kekuatan supranatural sedang bekerja mempengaruhi pikiran dan perbuatan penderita dengan cara-cara yang sering tidak masuk akal (*bizarre*). Halusinasi biasanya dijumpai dan mungkin memberikan komentar tentang perilaku dan pikiran individu itu sendiri (Sovitriana, 2019).

Secara global *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 mengungkapkan masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius. WHO memperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, 135 juta orang diantaranya mengalami halusinasi (Widadyasih, 2019). Menurut Kusumawati F dan Hartono Y (2018) , diperkirakan penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa sebesar 2-3% jiwa, yaitu sekitar 1 sampai 1,5 juta jiwa diantaranya mengalami halusinasi. Sampai saat ini gangguan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah.

Hasil (Kemenkes, 2019) menunjukkan bahwa gangguan jiwa terbanyak di Bali, Yogyakarta, NTB, Aceh, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, DKI dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 9 permil dan penderita skizofrenia yang dipasung menurut tempat tinggal 2013-2018 tiga bulan terakhir di Indonesia sebesar 31,5%, perkotaan 31,1% dan pedesaan 31,8%. Hal ini menyatakan bahwa penderita Skizofrenia mengalami peningkatan. Dari data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun

2013-2018 sebesar 7 per mil. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke lima yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak setelah DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Prevalensi (permil) ART dengan gangguan jiwa skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 8,7% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 37.516 orang (Kemenkes, 2019).

Salah satu masalah dengan gangguan jiwa yang dikenal adalah Skizofrenia. Skozofrenia merupakan kondisi yang mempengaruhi fungsi otak, fungsi kognitif, emosional dan tingkah laku yang terjadi secara umum dengan adanya kehilangan respon emosional dan menarik diri dari orang lain (Agustina, 2018). Biasanya skizofrenia diikuti oleh waham dan halusinasi. Sedangkan skizofrenia dalam penelitian (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) mengatakan bahwa sekelompok gangguan psikotik dengan distrosi khas proses pikir, kadang – kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata atau sebenarnya, dan autisme. Skizofrenia ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarga.

Penderita skizofrenia akan menimbulkan dua gejala yaitu positif dan negatif. Gejala positif merupakan gejala yang nyata seperti waham, halusinasi, pembicaraan, dan tingkah laku yang kacau. Sedangkan gejala negatif merupakan gejala yang samar seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri secara sosial atau adanya rasa tidak nyaman dalam bersosialisasi. Untuk itu, intervensi yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan pada penderita skizofrenia agar dapat meningkatkan angka kesembuhan penderita skizofrenia (W, 2016). Hasil penelitian (Sari, 2019) mengatakan bahwa gangguan skizofrenia dengan tipe paranoid gejala utama yang muncul adalah halusinasi penglihatan terkait bayangan yang menyeramkan, halusinasi suara yang memerintah dan *delusion of control*/ keyakinan bahwa dirinya sedang dikendalikan dan diamati oleh orang lain.

Stuart & Laraia dalam (Sutini Titin,. Iyus, 2016) mengatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Pasien skizofrenia dengan halusinasi penglihatan memiliki beberapa gejala yang dapat menyebabkan disfungsi sosial dan pekerjaan seperti gangguan dalam pekerjaan atau kegiatan, kurangnya hubungan interpersonal, penurunan kemampuan perawatan diri dan juga kematian atau kesakitan (Sari, Sri, Padma, dan Wijayanti, 2014) dikutip dalam

(Prabawani, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian (Rohana, 2019) yang mengatakan bahwa pasien khususnya pasien yang mengalami halusinasi agar meningkatkan dalam merawat diri, pengobatan dan mengontrol halusinasi yang berdasarkan suku/ golongan sosial yang terbiasa membiarkan atau tidak peduli dengan pasien skizofrenia.

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dimensi spiritual. Dimensi fisik dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik, seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat – obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama. Dimensi emosional disebabkan karena perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi. Dimensi intelektual, halusinasi disebabkan karena adanya penurunan fungsi ego. Dimensi sosial, halusinasi disebabkan karena pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Dimensi spiritual, disebabkan karena pasien sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk (Trimelia, 2011). Pasien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga dapat membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan. Pasien benar - benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini, klien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), dan bahkan merusak lingkungan menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam (Muhith, 2015). Hasil penelitian (Widyanta, A., Humris, E., Dewi, R., & Duti, 2018) menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan pasien halusinasi dalam mengontrol halusinasi dengan diberikan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) sehingga dapat memberi stimulasi persepsi pasien yang pada awalnya menarik diri dan enggan berkomunikasi dengan orang lain untuk berinteraksi dengan lingkungan, dan membuat pasien dapat mengontrol dirinya dari hal-hal yang membahayakan dirinya.

Hasil penelitian sebelumnya (Muhith, 2015) mengatakan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Ketika klien berhubungan dengan orang lain reaksi mereka cenderung tidak stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrem misalnya: ansietas, panik, takut dan tremor (Rabba, 2014). Untuk memperkecil dampak yang timbul, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat yaitu membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien halusinasi (Keliat, B, 2010).

Penatalaksanaan halusinasi dapat berupa tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pasien mampu mengontrol halusinasinya. Pemberian asuhan keperawatan adalah suatu proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan pasien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Kebutuhan dan masalah pasien dapat diidentifikasi, diprioritaskan untuk dipenuhi, serta diselesaikan dengan menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan mempunyai ciri dinamis, skill dan saling bergantung. Dalam tahap awal proses keperawatan yaitu dimana peran perawat lebih besar daripada perawat secara mandiri (Keliat, B, 2010). Hasil penelitian (Agustina, 2018) mengatakan bahwa adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya, *preventif*, promotif, kuratif, rehabilitatif, upaya preventif yaitu mencegah perilaku yang dapat merusak diri sendiri dan orang lain, upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang merawat pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi, upaya kuratif, kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan, dan upaya rehabilitatif yaitu memberikan kegiatan sehari-hari dan dapat kembali menjadi kehidupan normal. Keberhasilan dari penatalaksanaan tindakan keperawatan tersebut diharapkan dapat menurunkan halusinasi.

Terapi yang diberikan oleh perawat dalam perawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di rumah sakit RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Klaten antara lain: Identifikasi halusinasi dan melatih menghardik, minum obat dan bercakap-cakap, melakukan aktivitas sehari-hari sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan. Dari penelitian Anggraini, dkk (2012) dilakukan terapi menghardik untuk menurunkan tingkat halusinasi dan hasil tindakan yang dilakukan dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut diperoleh hasil yang diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasinya. Artinya, cara tersebut boleh dilakukan perawat di rumah sakit karena dapat menurunkan frekuensi halusinasi. Sehingga dianjurkan untuk para perawat menggunakan terapi menghardik dan terapi aktivitas kelompok.

Hasil penelitian sebelumnya (Widyanta, A., Humris, E., Dewi, R., & Duti, 2018) yang berjudul “Peningkatan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi” menyimpulkan bahwa ada peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sebesar 41% melalui TAK stimulasi persepsi. Dari penelitian Anggraini, dkk (2012) menyimpulkan bahwa setelah dilakukan terapi menghardik dapat menurunkan tingkat halusinasi dan hasil tindakan yang dilakukan

dengan menghardik membuktikan bahwa dengan cara terapi tersebut memperoleh hasil diharapkan yaitu klien mengalami penurunan tingkat halusinasinya. Hasil penelitian (Ganang, 2021) menyimpulkan bahwa setelah dilakukan tindakan secara berkesinambungan dengan terapi psikofarma dan non psikofarma pasien dengan halusinasi mengalami penurunan tanda, gejala dan menunjukkan kemampuan mengontrol halusinasi secara mandiri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Derah Dr. RM. Soedjarwadi didapatkan keseluruhan untuk kasus halusinasi yaitu 79%, resiko perilaku kekerasan 15,5%, Isolasi sosial 1,7%, waham 1,2% dan resiko bunuh diri 0,76% (Data Rekam Medis RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah 2018 dalam Hardiyana (2018)). Berdasarkan data periode Desember 2021 sampai Mei 2022 bahwa penderita gangguan jiwa sejumlah 193 pasien di ruang Flamboyan, dengan kasus Skizofrenia sebanyak 185 pasien yang dirawat inap dengan gangguan halusinasi sebanyak 177 pasien, penderita halusinasi penglihatan sebanyak 90 pasien dan halusinasi pendengaran sebanyak 87 pasien (Soedjarwadi, 2022). Menurut Susilawati, 2019 prevalensi skizofrenia di kabutan klaten sebanyak 14,3 % dari jumlah seluruh penduduk di kabupaten klaten.

Berdasarkan Latar Belakang yang sudah dijelaskan di atas maka peneliti akan melakukan analisa kasus tentang "Bagaimana asuhan keperawatan pada Tn. J dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah".

B. Rumusan Masalah

Halusinasi memiliki prosentase paling tinggi diantara masalah yang lainnya. Terjadinya peningkatan gangguan jiwa terjadi karena halusinasi memiliki prosentase paling tinggi diantara masalah yang lainnya. Gangguan jiwa menurut Kemenkes 2018 (Kemenkes, 2019) meningkat di tahun 2018 yaitu sebanyak (7,0%) penderita gangguan jiwa di indonesia, serta lebih dari 90% pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi. RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menunjukkan jumlah pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Sebagai rinciannya di bangsal dewandaru 339 orang, flamboyan 387 orang, geranium 659 orang dan heliconia 307 orang. Berdasarkan data periode Desember 2021 sampai Mei 2022 bahwa penderita gangguan jiwa sejumlah 193 pasien di ruang Flamboyan, dengan kasus Skizofrenia 185 pasien yang dirawat inap dengan gangguan

halusinasi penglihatan sebanyak 98 pasien. Hal tersebut terjadi karena intervensi pelaksanaan di rumah sakit dilakukan kurang maksimal. Terapi yang diberikan oleh perawat dalam perawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan di rumah sakit RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Klaten antara lain: Identifikasi halusinasi dan melatih menghardik, minum obat dan bercakap-cakap, melakukan aktivitas sehari-hari sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan.

Gangguan jiwa yang mengalami halusinasi jika tidak ditangani akan sangat beresiko munculnya gangguan dalam diri seseorang khususnya resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Dari rumusan masalah maka pertanyaan peneliti adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan Halusinasi penglihatan.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada klien dengan Halusinasi penglihatan.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada klien dengan Halusinasi penglihatan.
- d. Mendiskripsikan implementasi pada klien dengan Halusinasi penglihatan.
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada klien dengan Halusinasi penglihatan.
- f. Membandingkan antara kasus dan teori yang terkait adanya asuhan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Halusinasi penglihatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya halusinasi penglihatan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dapat mengikuti program terapi yang telah diajarkan perawat dan meningkatkan pengetahuan keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi penglihatan dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

b. Manfaat bagi Perawat

Dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan halusinasi penglihatan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan mempersingkat hari perawatan

c. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar sehingga dapat meningkatkan sumber daya manusia dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

d. Bagi Penulis

Diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis mengenai ilmu dibidang keperawatan kesehatan jiwa , khususnya mengenai masalah keperawatan pada klien dengan halusinasi penglihatan.