

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan sehat adalah suatu keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial serta bukan saja keadaan terhindar dari sakit maupun kecacatan. Sehat adalah simbol perkembangan kepribadian dan proses kehidupan manusia yang kreatif dan konstruktif (Herawati & Afconneri, 2020). WHO (World Health Organozation) menjelaskan kesehatan jiwa adalah adalah keadaan dimana seseorang merasa sehat dan bahagia, mampu mengatasi tantangan hidup, dan dapat menerima orang lain apa adanya serta mempunyai sikap positif terhadap dirinya sendiri dan lainnya (Pasaribu Habeahan et al., 2023). WHO 2020 menyebutkan secara global diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Menurut data WHO pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54% (Silviyana, 2022).

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak, fungsi kognitif normal, suasana hati dan perilaku. Hal ini mungkin menyulitkan mereka untuk dapat beraktivitas fisik secara normal seperti belajar dan bekerja (Susanti et al., 2022). Prevalensi skizofrenia di Indonesia berada pada angka 1,7 permil dan mengalami peningkatan signifikan menjadi 6,7 permil (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan di Jawa Tengah prevalensi skizofrenia sebesar 8,7 permil dan di Kabupaten Klaten mencapai 1,23% (Riskesdas Jawa Tengah, 2018). Diantara berbagai jenis gangguan mental, skizofrenia merupakan gangguan yang paling umum terjadi. Di negara berkembang, sepertiga penderita gangguan mental yang tinggal, terdapat 8 dari 10 penderita skizofrenia tidak mendapatkan perawatan medis yang tepat. Prevalensi gangguan kesehatan mental di masyarakat sangat tinggi, dengan satu dari empat penduduk Indonesia mengalami kondisi seperti kecemasan, depresi, stres, penyalahgunaan zat, kenakalan remaja, dan skizofrenia (Susanti et al., 2022).

Riset Kesehatan Dasar (2018) meyebutkan angka penderita skizofrenia di Indonesia sebanyak 7 % dari 1.000 keluarga, 70 memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Kementrian Kesehatan RI (2019) menyebutkan Provinsi Bali dan Yogyakarta memiliki Tingkat kejadian skizofrenia tertinggi yakni sebesar 11,1 % dan 10,4 % dari 1000 keluarga.

Survey Kesehatan Indonesi 2023 menyebutkan Prevalensi Permil Rumah Tangga yang memiliki ART dengan gangguan jiwa di Indonesia yakni sebesar 4,0 % dengan gejala dan 3,0 dengan gejala dan diagnosis. Prevalensi Permil di Provinsi Jawa Tengah yakni sebesar 6,5 % dengan gejala dan 5,1 % dengan gejala dan diagnosis.

Manifestasi klinis skizofrenia mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: Gejala psikopatologis; gejala positif (waham dan halusinasi), gejala negatif (gangguan motivasi, pengurangan kata secara spontan, dan sosial) serta gangguan kognitif. Gejala umum pasien skizofrenia yaitu distorsi pemikiran, persepsi, emosi, dan bahasa, dan perilaku. Gejala positif cenderung kambuh serta gejala negatif dan kognitif seringkali bersifat kronis berhubungan dengan efek jangka panjang fungsi sosial pasien. (Pasaribu Habeahan et al., 2023).

Sudah menjadi rahasia umum bahwa penderita skizofrenia yang tidak patuh dalam minum obat cenderung mengalami kekambuhan. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 75% penderita skizofrenia akan mengalami kekambuhan dalam jangka waktu 1 hingga 1,5 tahun jika menghentikan atau tidak minum obat antipsikotik secara konsisten. Diperkirakan hanya sekitar 25% dari penderita ini yang tetap mengonsumsi obat secara teratur. Dengan demikian, kepatuhan minum obat sangat penting untuk mencegah kekambuhan pada penderita gangguan kesehatan mental (Faturrahman et al., 2021).

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan prediktor penting bagi pemulihan pasien. Berbagai faktor memengaruhi kepatuhan ini, termasuk motivasi individu untuk sembuh, pemahaman mereka tentang keseriusan masalah kesehatan mereka, sejauh mana penyesuaian gaya hidup yang diperlukan, tingkat gangguan yang disebabkan oleh penyakit, keyakinan mengenai pengobatan yang diresepkan, dan sifat serta kualitas hubungan dengan penyedia layanan kesehatan mereka. Ketika pasien mematuhi rejimen pengobatan mereka, mereka mengalami periode remisi yang diperpanjang selama satu tahun tambahan, dan keparahan gejala psikotik cenderung tidak meningkat. Pengobatan antipsikotik berfungsi sebagai pengobatan utama, terutama bagi mereka yang berada di rumah sakit jiwa. Namun, menggabungkan pengobatan dengan terapi non-obat dan dukungan psikologis serta sosial terbukti menjadi pendekatan yang efektif dalam mengelola perawatan skizofrenia. Salah satu intervensi non-farmakologi yang dilakukan perawat dalam meningkatkan kepatuhan minum obat adalah memberikan latihan minum obat, yang tertuang dalam strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SP pertemuan) semua diagnosis keperawatan jiwa pada tahapan proses implementasi keperawatan (Darmawan et al., 2024).

Salah satu intervensi dalam keperawatan jiwa adalah latihan minum obat yang bertujuan untuk memberdayakan pasien dalam mengelola tanda dan gejala gangguan jiwa dengan

belajar mematuhi regimen pengobatan secara konsisten. Dengan menerapkan standar asuhan keperawatan jiwa umum melalui kegiatan pelatihan yang difokuskan pada minum obat secara teratur, maka tanda dan gejala gangguan jiwa dapat dikurangi sekaligus meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotorik pasien. Dengan memanfaatkan prinsip 5 benar dalam pemberian obat, dapat membantu mengelola perilaku agresif pasien, mengurangi risiko kekerasan, dan mencegah kekambuhan. Bagi pasien skizofrenia yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa, pelatihan kepatuhan pengobatan dapat dilakukan melalui terapi modeling partisipan, yang meliputi kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan kemandirian minum obat, seperti mendiskusikan rencana pengobatan, memberikan dukungan selama minum obat, dan menumbuhkan kebiasaan minum obat secara mandiri (Darmawan et al., 2024).

Efektifitas latihan minum obat dengan menerapkan modifikasi perilaku seperti menerapkan minum obat yang terjadwal rutin setiap hari disertai mengingatkan pentingnya patuh dan tidak menunda minum obat dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Selain itu, menggunakan strategi penjadwalan untuk rejimen pengobatan yang mendorong manajemen diri dengan melibatkan pasien secara aktif dapat lebih meningkatkan kepatuhan pengobatan (Darmawan et al., 2024).

Penelitian Naafi,dkk (2016) yang berjudul “Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang” diperoleh hasil bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan rendah sebanyak orang (2,5%), pasien dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 36 orang (90%), dan pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 3 orang (7,5%). Penelitian yang dilakukan oleh (Darmawan et al., 2024) menunjukkan hasil rata-rata kepatuhan minum obat pasien sebelum intervensi adalah 14,66 dengan kategori kepatuhan rendah, dan sesudah diberikan intervensi latihan minum obat memiliki rata-rata kepatuhan 18,46 dengan kategori kepatuhan tinggi, sehingga terdapat peningkatan kepatuhan minum obat dengan rata-rata skor sebesar 3,8. Uji statistik menunjukkan intervensi minum obat efektif meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia ($p=0,000$).

Berdasarkan penelitan yang dilakukan oleh (Kohu et al., 2025) yang berjudul “Implementasi Prinsip 5 Benar Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” diperoleh hasil Setelah penerapan prinsip 5 benar minum obat selama tiga hari, menunjukan penurunan skor halusinasi dari kedua responden. Pada responden pertama, skor halusinasi hari perama sebelum intervensi adalah 20, dan dihari ketiga setelah intervensi skor halusinasi menurun menjadi 6. Sedangkan pada responden kedua, skor halusinasi hari pertama sebelum intervensi

yaitu 25, dan terjadi penurunan skor halusinasi di hari ketiga setelah intervensi yakni menjadi 3.

Studi Pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 November 2024 di Desa Kebondalem Kidul dan Bugisan Prambanan Klaten terdapat orang dengan gangguan jiwa sebanyak 13 orang. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan dari 13 orang dengan gangguan jiwa di Desa Bugisan dan Kebondalem Kidul Sebanyak 10 Orang yang mengalami halusinasi, serta dari 13 orang dengan gangguan jiwa tersebut terdapat sebanyak 9 orang yang mengonsumsi obat dan 4 orang yang tidak minum obat. Di Desa Bugisan dan Kebondalem Kidul terdapat Posyandu Jiwa yang dilaksanakan setiap 2 bulan sekali. Setiap kegiatan posyandu Jiwa dilakukan pemeriksaan Kesehatan seperti pengukuran tinggi badan dan berat badan serta terkadang diisi dengan kegiatan terapi aktivitas kelompok seperti membuat telur asin serta kegiatan lainnya. Peran Kader Kesehatan dalam membantu pasien dengan halusinasi adalah dengan melakukan kunjungan rutin ke rumah setiap satu bulan sekali untuk memantau kondisi pasien kepatuhan minum obat, serta mengecek terkait jadwal kontrol ke rumah sakit. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut penulis tertarik untuk membuat karya tulis berjudul “ Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Latihan Minum Obat Dengan Prinsip 5 Benar Di Desa Bugisan Dan Kebondalem Kidul Prambanan”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Latihan Minum Obat Dengan Prinsip 5 Benar Di Desa Bugisan Dan Kebondalem Kidul Prambanan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Desa Bugisan dan Kebondalem Kidul Prambanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mendeskripsikan pengkajian pasien skizofrenia dengan halusinasi penglihatan di Desa Bugisan dan Kebondalem Kidul Prambanan.
- c. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi penglihatan di Desa Bugisan dan Kebondalem Kidul Prambanan.

- d. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi penglihatan di Desa Bugisan dan Kebondalem Kidul Prambanan.
- e. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi penglihatan di Desa Bugisan dan Kebondalem Kidul Prambanan.
- f. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi penglihatan di Desa Bugisan dan Kebondalem Kidul Prambanan.
- g. Mendeskripsikan penerapan latihan minum obat pada pasien skizofrenia dengan halusinasi penglihatan di Desa Bugisan dan Kebondalem Kidul Prambanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya dalam memberikan gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan pada pasien untuk mengatasi masalah yang dialaminya serta meningkatkan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

b. Bagi Keluarga

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga dan dukungan kepada keluarga tentang perawatan pasien dengan halusinasi penglihatan

c. Bagi Perawat

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadikan perawat mampu dalam memaksimalkan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar praktik keperawatan dan memberikan pelatihan guna meningkatkan kepatuhan pasien skizofrenia dalam minum obat untuk mengontrol halusinasinya.

d. Bagi Puskesmas

Hasil karya ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan puskesmas terutama tentang pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi penglihatan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi penglihatan.