

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaknya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologi, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang *fundamental*, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf, Fitriyasari, & Endang, 2015). Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan kesehatan dengan manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik, atau kimiawi. Gangguan jiwa disebut sebagai suatu keadaan yang berakibatkan dengan penyimpangan dari suatu konsep normatif. Setiap jenis kondisi kesehatan yang tidak sehat memiliki tanda-tanda dan gejala yang khas (Kurniawan, 2016).

Menurut penelitian WHO (*World Health Organization*) diperkirakan sebanyak 873.000 orang melakukan bunuh diri tiap tahun didunia, permasalahannya karena tingginya tingkat pengangguran dikalangan masyarakat, masalah didalam rumah tangga dan stress ditempat kerja. Di 14 negara-negara berkembang menunjukkan bahwa ada sekitar 76-78% kasus gangguan jiwa dan tidak mendapatkan pengobatan apapun

(Pitriani, Ginting, Mariati, & Jawak, 2021). Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1 % dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti *skizofrenia* mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Berdasarkan data tersebut, diketahui penderita gangguan jiwa berat yang cukup banyak di wilayah Indonesia dan sebagian besar tersebar di masyarakat dibandingkan yang menjalani perawatan rumah sakit, sehingga diperlukan peran serta masyarakat dalam penanggulangan gangguan jiwa (Ramadhani et al., 2022). Di Jawa Tengah penderita gangguan jiwa pada tahun 2016 sebanyak 50.608 jiwa, pada tahun 2017 terdapat sebanyak 45.481 jiwa (Pratiwi & Rahmawati, 2022). Menurut data rekam medis RSJD Surakarta pada tahun 2020 tercatat 2.798 klien dengan halusinasi (Permatasari, 2021). Sedangkan data pasien halusinasi dari Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Daerah Surakarta pada bulan Januari hingga November 2022, ada 31.892 orang yang mengalami halusinasi.

Pasien *skizofrenia* akan merasakan gejala-gejala seperti halusinasi, distorsi isi pikir (waham), distorsi dalam proses pikir dan bahasa dan distorsi perilaku dan pengontrolan diri, keterbatasan dalam ekspresi emosi, keterbatasan dalam produktifitas berpikir (Suryani, 2013). Yang dapat memicu timbulnya tekanan mental sehingga timbulnya kecemasan, depresi atau dorongan bunuh diri. Salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa yaitu halusinasi penglihatan. Halusinasi penglihatan

merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori dimana penderita melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Yanti et al., 2020). Biasanya klien sering melihat seseorang yang berdiri di belakangnya, melihat cahaya atau bayangan, serta melihat objek yang dapat dilihat klien itu sendiri (Pitriani, Ginting, Mariati, & Jawak, 2021). Pada pasien halusinasi dipengaruhi oleh faktor predisposisi dimana jenis dan jumlah koping dipengaruhi oleh faktor risiko dan faktor protektif, dan faktor presipitasi dimana stimulus yang diberikan dapat membuat tertantang dan terancam sehingga menyebabkan stress (Aldam & Wardani, 2019). Halusinasi yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar, oleh sebab itu halusinasi harus diatasi dengan sungguh-sungguh (Akbar, Hasanah, & utami, 2022).

Tindakan yang digunakan dalam penanganan halusinasi diperlukan strategi pelaksanaan (SP) berupa SP 1 mengusir atau menghardik halusinasi, SP 2 minum obat secara teratur, SP 3 berbicara dengan orang lain, dan SP 4 melakukan aktivitas terjadwal (Safitri et al., 2019). Penerapan strategi pelaksanaan (SP) keluarga diperlukan untuk membantu dalam mengurangi halusinasi yang diderita pasien dengan SP 1 pendidikan kesehatan tentang pengertian, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi, SP 2 melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien, SP 3 membuat perencanaan pulang bersama keluarga (Azizah & Akbar, 2016).

Penatalaksanaan terapi farmakologi lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik yaitu obat-obatan tujuannya untuk mengontrol gejala psikosis dan ECT (Febrita Puteri Utomo et al., 2021). Sedangkan, non farmakologi dengan terapi spiritual (Abdurkhan & Maulana, 2022), dan terapi TAK (Terapi Aktifitas Kelompok) (Murni Aritonang, 2019). Terapi lainnya adalah terapi kejang listrik, psikoterapi dan rehabilitas berupa terapi okupasi, terapi sosial (Fitri, 2019). Perawat pada pasien halusinasi memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (Agustina, 2018).

Panca indra penglihatan merupakan salah satu sarana manusia untuk dapat ‘mengetahui’. Kita dapat menilai keindahan suatu pemandangan, maupun keindahan suatu lukisan melalui itu. Kita mendapat banyak manfaat dari panca indera yang merupakan pemberian dari Allah tersebut (Taqiyuddin, 2020). Oleh karena itu, pentingnya kita untuk menggunakan panca indra penglihatan dengan semestinya. Hal tersebut dijelaskan pada Surat Al-Balad Ayat 8

أَلَمْ نَجْعَلْ لَهُ عَيْنَيْنِ

Artinya: “Bukankah kami telah memberikan kepadanya dua buah mata”

Allah menegaskan dengan berbagai nikmat seraya berfirman, “bukankah kami telah memberikan kepadanya dua buah mata, lidah, dan dua buah bibir, untuk keindahan, penglihatan, untuk berbicara, dan manfaat-manfaat penting lainnya. Semua ini adalah kenikmatan dunia”.

Selanjutnya Allah berfirman tentang kenikmatan agama, “Dan kami telah menunjukkan kepadanya dua jalan yaitu jalan kebaikan dan keburukan. Kami menjelaskan antara petunjuk dan kesesatan padanya. Kenikmatan-kenikmatan besar ini mengharuskan manusia untuk menunaikan hak-hak Allah serta bersyukur atas segala nikmat-Nya, serta tidak digunakan untuk mendurhakai Allah” (Syaiikh Abdurrahman bin Nashir as-Sa'di, pakar tafsir abad 14 H).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan judul “asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta”.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien penderita *skizofrenia* yang mengalami masalah halusinasi : penglihatan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan halusinasi penglihatan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

2. Merumuskan masalah keperawatan pada pasien penderita *skizofrenia*, terutama pada gangguan halusinasi penglihatan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien *skizofrenia*, terutama pada gangguan halusinasi penglihatan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien *skizofrenia*, dengan masalah keperawatan gangguan halusinasi penglihatan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Pasien Halusinasi Penglihatan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teroritis

1. Bagi Perawat

Asuhan keperawatan ini dapat menjadi dasar suatu informasi serta pertimbangan untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, maupun keterampilan di dalam meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien yang mengalami gangguan halusinasi penglihatan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan suatu dasar informasi serta pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah

pengetahuan dalam penanganan pada pasien dengan gangguan halusinasi penglihatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian dari karya tulis ini dapat dijadikan sebagai tambahan serta referensi guna meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dengan gangguan halusinasi penglihatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Mendapatkan pengalaman, serta dapat menerapkan apa yang sudah dipelajari guna, mempercepat penyembuhan dari gangguan jiwa yang dialami.

2. Bagi keluarga Pasien

Mendapatkan pengalaman dan dapat mengarahkan pasien atau membimbing pasien untuk menangani masalahnya, seperti bagaimana cara mengatasi pasien yang mengalami gangguan halusinasi Penglihatan.

