

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut undang-undang No.36 tahun 2009, kesehatan merupakan keadaan baik dan sehat secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan kesehatan jiwa adalah kondisi jiwa seseorang yang terus tumbuh berkembang dan terbebas dari stres yang serius, serta mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri (Kusumawati & Hartono, 2010). *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa berat dengan ditandai penurunan dan ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham) serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari (Keliat, 2011). Pasien dengan *skizofrenia* mempunyai gejala salah satunya halusinasi, akibat cemas berkepanjangan yang tidak mampu dihadapi pasien menggunakan mekanisme koping dalam diri pasien. Pendapat lain menyebutkan bahwa halusinasi yang terjadi pada pasien *skizofrenia* halusinasi gangguan alam perasaan yang tidak menentu, isi kebesaran atau kejaran, sering bertengkar atau berdebat, dan perilaku cemas yang tidak menentu dan kemarahan (Hawari, 2014).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO (2001) memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia ini ditemukan mengalami

gangguan jiwa (Yosep, 2011). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebanyak 7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Provinsi Bali dengan prevalensi 11 per mil. Di Jawa Tengah prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 9 per mil (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 2013, Prevalensi *skizofrenia* yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka normal sebanyak 0,17% menempati posisi kelima (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Berdasarkan data dari RSJD Surakarta jumlah pasien *skizofrenia* pada tahun 2014 tercatat sebanyak 1.559 orang, pada tahun 2015 menjadi 2.136 kemudian pada tahun 2016 sebanyak 2.034 orang. Adapun data yang diambil dari bulan Januari-April 2017 di semua ruangan pasien rawat inap dengan *skizofrenia* menunjukkan angka 43-77% (Frediana, 2018). Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak. Sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir, dan perilaku yang aneh. Dari gejala tersebut, halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan. Lebih dari 90% pasien *skizofrenia* mengalami halusinasi (Videbeck, 2008).

Halusinasi merupakan terganggunya persepsi dari panca indera seseorang dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar), dimana klien memberi persepsi tentang lingkungan tanpa adanya suatu objek (Yosep, 2013). Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*),

penglihatan (*Visual-seeing persons or things*), penciuman (*Olfactory-smelling odors*), pengecapan (*Gustatory-experiencing tastes*) (Yosep 2011).

Menurut (Yosep 2011), di dalam otak terdapat milyaran sambungan sel yang menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepas zat kimia yang disebut *neurotransmitters* yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sel yang lain. Pada orang normal sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak klien *skizofrenia*, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju sehingga muncul gangguan singkat dan kuat salah satunya adalah halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi, suatu penerapan panca inderatanpa ada rangsangan dari luar (Maramis, 1998 dalam Muhith, 2015).

Dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: Halusinasi, dilakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian,diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Rencana asuhan keperawatan terdiri dari 4 strategi pelaksanaan (SP), yaitu rencana tindakan SP1 yaitu menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara untuk menghardik, meminta klien untuk memperagakan ulang, memantau penerapan menghardik halusinasi, danmenguatkan perilaku klien. Rencana tindakan untuk SP 2 yaitu menggunakan obatsecara teratur dan menjelaskan tentang guna obat,

akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat atau berobat, dan cara menggunakan obat dengan 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis). Rencana tindakan SP 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Untuk SP 4 yaitu melakukan kegiatan yang terjadwal dan rencana tindakan, dengan melakukan aktivitas maka tidak akan banyak waktu luang yang dapat mencetuskan terjadinya halusinasi (Wahyuni, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi.

1.2 Rumusan Identifikasi Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada penderita *Skizofrenia* dengan gangguan persepsi, halusinasi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana upaya mengatasi masalah gangguan persepsi halusinasi pada pasien *skizofrenia* dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian data pada klien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi
2. Menganalisa data, menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi

3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita gangguan persepsi sensori : halusinasi
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi
5. Mengevaluasi dan mendokumentasi tindakan keperawatan yang telah diberikan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi instansi pendidikan

Menambah khasanah keilmuan khususnya dalam keperawatan jiwa. Sebagai masukan dalam pengembangan bahan pembelajaran ,sehingga dapat memperkaya dan menambah wawasan

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan peneliti tentang teori dan aplikasi upaya mengatasi masalah gangguan persepsi halusinasi pada pasien *skizofrenia*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Rumah Sakit

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pembuatan protap bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga upaya mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien *skizofrenia* dapat optimal.

2. Institusi pendidikan

Laporan kasus ini diharapkan dapat menambah bahan pengajaran dan penelitian untuk upaya mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien *skizofrenia*.

3. Profesi Keperawatan

Laporan kasus ini diharapkan bermanfaat sebagai sumber informasi dan alternatif tindakan keperawatan bagi tenaga perawat untuk upaya mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien *skizofrenia*

4. Penulis Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam studi kasus selanjutnya, khususnya dalam hal penatalaksanaan pasien *skizofrenia*..

