

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Skizofrenia* merupakan gangguan kejiwaan yang paling sering terjadi yang dapat mempengaruhi fungsi otak, emosi dan tingkah laku. Skizofrenia didefinisikan sebagai penyakit neurologis yang dapat mempengaruhi persepsi, cara berpikir, emosi, bahasa serta perilaku sosial klien (Yosep, 2011). Penderita dengan skizofrenia mengalami kemunduran aktivitas sehari-hari. Pada awalnya, kehilangan motivasi dan tanggung jawab, penurunan ketidakmampuan berkomunikasi secara bertahap, gangguan realitas, penurunan pemahaman, dan kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana seseorang mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman dan merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (April, 2014). Lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi (Yoseph, 2011). Meski halusinasi bervariasi, tetapi sebagian besar penderita *skizofrenia* mengalami halusinasi penglihatan yang mencapai 20% dari seluruh gejala yang ada (Muhith, 2015). Seseorang dengan halusinasi penglihatan biasanya melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan, hantu atau sesuatu yang menakutkan, cahaya atau monster (AH. Yusuf dkk, 2015).

*World Health Organization* (WHO) tahun (2018), prevalensi penyakit mental kronis dan berat lebih dari 21 juta orang dan mempengaruhi 23 juta orang di seluruh dunia. Di negara berkembang seperti Indonesia, data yang

diperoleh (RISKESDAS, 2018) menunjukkan jumlah penderita gangguan jiwa meningkat 1,7 per mil pada tahun 2013 menjadi 7 per mil pada tahun 2018. Prevalensi angka kejadian gangguan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta halusinasi menempati urutan pertama dengan angka kejadian 44% atau berjumlah 345 orang (Sulahyuningsih, 2016). Berdasar data Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta jumlah penderita gangguan jiwa pada bulan Januari-April 2017 disemua ruangan pasien rawat inap menunjukkan 785 orang. Pada tahun 2020 tercatat 3.798 klien dengan halusinasi menempati urutan yang pertama (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2020).

Penyebab skizofrenia yaitu keturunan, metabolik, endokrin, susunan saraf pusat, teori Adolf Meyer, teori Sigmund Freud dan biasanya tidak terdapat penyebab tunggal tetapi beberapa penyebab secara bersamaan dari berbagai unsur yang saling mempengaruhi. Sementara halusinasi penglihatan bisa disebabkan karena penyakit tertentu, obat-obatan, kurang tidur, stress berat dan kemungkinan besar halusinasi penglihatan terjadi karena sistem visual otak tak lagi menerima informasi dari mata dan akhirnya membuat gambaran sendiri. Gejala positif dari *skizofrenia* ditandai dengan halusinasi, waham, perilaku aneh serta pikiran yang terorganisir. Gejala negatif ditandai dengan penarikan diri dilingkungan, ketidakstabilan emosi, penyesuaian diri yang buruk, sulit berpikir, kurangnya spontanitas, kesulitan berbicara, susah menirukan.

Proses terjadinya klien dengan skizofrenia hingga terjadi halusinasi karena klien mengalami banyak masalah yang tidak teratasi. Pada titik ini, klien berada pada stressor yang krisis dimana ketidakmampuan klien dalam

menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan mengontrol halusinasi. Masalah yang tidak terpecahkan mengakibatkan klien menjadi putus asa, melamun dan akhirnya mengalami halusinasi (Suryani, 2013). Dampak yang ditimbulkan klien dengan halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. panic dan perilaku akan dikontrol oleh halusinasi. Dalam situasi ini, klien akan mencoba bunuh diri (*suicide*), menyakiti orang lain (*homicide*), merusak lingkungan dan mengisolasi diri (Chaery, 2009).

Dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : Halusinasi, dilakukan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Rencana asuhan keperawatan halusinasi terdiri dari 4 strategi pelaksanaan (SP), yaitu rencana tindakan SP 1 yaitu menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara untuk menghardik, meminta klien untuk memperagakan ulang, memantau penerapan menghardik halusinasi. Rencana tindakan SP 2 dengan minum obat teratur. Rencana tindakan SP 3 bercakap-cakap dengan orang lain. Rencana tindakan SP 4 dengan melakukan kegiatan yang sudah terjadwal (Wahyuni, 2017). Menurut Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) Rencana keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi. Rencana pertama dengan observasi monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, monitor tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan serta monitor isi halusinasi. Rencana kedua teraupetik dengan mempertahankan lingkungan yang aman dan kondusif, kemudian melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku, diskusi perasaan dan respon terhadap halusinasi dan hindari tentang validitas halusinasi. Rencana ketiga dengan edukasi, menganjurkan memonitor

sendiri situasi terjadinya halusinasinya, menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi), ajarkan klien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. Rencana ke empat dengan mengkolaborasi pemberian obat anti psikotik dan antisietas, jika diperlukan.

Dengan adanya masalah diatas maka penulis tertarik mengambil judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di ruang Gatotkaca rumah sakit Dr. Arif Zainudin Surakarta.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di ruang X Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di ruang Gatotkaca Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.Arif Zainudin Surakarta.

2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di ruang Gatokaca Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di ruang Gatokaca Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr, Arif Zainudin Surakarta.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di ruang Gatokaca di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di ruang Gatokaca Rumah Sakit Jiwa Dr, Arif Zainudin Surakarta.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Bagi penulis

Sebagai sarana menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama dibangku kuliah, serta sebagai syarat untuk memperoleh gelar D III Keperawatan.

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi keperawatan dalam upaya mengurangi klien gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah literatur dan referensi untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien *skizofrenia*.

b. Bagi klien dan keluarga

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat mengatasi halusinasi penglihatan pada penderita *skizofrenia*, serta keluarga dapat mengetahui cara mengatasi pasien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

