

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dengan ditandai penurunan dan ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham) serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari – hari . Pasien dengan skizofrenia mempunyai gejala salah satunya halusinasi, akibat cemas berkepanjangan yang tidak mampu di hadapi 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 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 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 di temukan mengalami gangguan jiwa).

Hasil riset Kesehatan dasar tahun 2018 menyembuhkan 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 (Kemenkes. 2018)

Pada tahun 2013, prevalensi skizofrenia yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka normal sebanyak 0,17 % mempunyai posisi ke lima (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Berdasarkan dari data RSJD Surakarta jumlah

pasien skizofrenia pada tahun 2014 tercatat sebanyak 1.559 orang, pada tahun 2015 menjadi 2.135 kemudian pada tahun 2016 sebanyak 2.034 orang. Adapun data yang di ambil dari bulan Januari – April 2007 di semua ruangan pasien rawat inap dengan skizofrenia menunjukkan angka 43 – 77 % (Frediana, 2018).

Gejala skizofrenia di bagi menjadi dua yaitu gejala negative dan 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 di temukan. Lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi (Vidbec, 2008).

Halusinasi tersebut harus segera mendapat penanganan, Sebab jika di biarkan, gejala yang ada akan semakin memburuk dan berdampak pada kemampuan mengindap dan menjalin hubungan sosial. Halusinasi merupakan terganggunya persepsi dari panca indra seseorang dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rasangan eksternal (dunia luar), dimana klien memberi presepsi sensori seseorang, di mana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (*auditory – voicesor sounds*), penglihatan (*Visual – seeing persons or things*). Penciuman (*Olfactory – smelling odors*), pengecapn (*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 di

sebut *neurotransmitters* yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sel yang lain. Pada orang normal system *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal – sinyal persepsi yang datang di kirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang di tuju sehingga muncul gangguan singkat dan kuat salah satunya adalah halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi di mana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi, suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Maramis, 1998 dalam Muhith, 2015).

Dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : Halusinasi, di lakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, Implementasi dan evaluasi . Rencana asuhan keperawatan terdiri dari 4 strategi pelaksanaan (SP), yaitu rencana Tindakan SPI yaitu menjelaskan cara untuk menghardik, meminta klien untuk memperagakan ulang, memantau penerapan mengardik halusinasi, dan menguatkan perilaku klien. Rencana Tindakan untuk Sp 2 yaitu menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat (Wahyudi,2017).

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 aktifitas maka tidak ada banyak waktu luang yang dapat mencetuskan terjadinya halusinasi (Wahyudi, 2017).

Pengobatan halusinasi tergantung pada penyebabnya apakah di sebabkan oleh gangguan mental, epilepsy, atau migren. Namun, pada halusinasi yang di sebabkan oleh tumor otak, dokter akan melakukan prosedur bedah atau radiasi. Dokter juga menyarankan terapi perilaku kognitif terutama pada pasien halusinasi yang di sebabkan oleh gangguan mental. Terapi ini dapat membantu pasien untuk menghadapi rasa takut atau *paranoid*.

Pencegahan Halusinasi yaitu dapat di cegah dengan melakukan pemeriksaan rutin pada saat mengalami gangguan mental atau gangguan Kesehatan yang bisa menyebabkan munculnya halusinasi. Misalnya dengan mengelola stress dengan baik, dengan melakukan Teknik relaksasi, menghindari penggunaan napza, membatasi konsumsi minuman beralkohol, tidur yang cukup (Kemenkes,2018 ).

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

## **1.2 Rumusan Identitas Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan Gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.31 Tujuan Umum**

Mengetahui bagaimana upaya mengatasi masalah gangguan persepsi halusinasi penglihatan 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 penglihatan ?
2. Menganalisa data, menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan Analisa data pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan ?
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan ?
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi
5. Mengevaluasi dan mendokumentasi tindakan keperawatan yang telah di berikan

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi instansi Pendidikan

Menambah 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 keterampilan peneliti tentang teori dan aplikasi upaya mengatasi masalah gangguan persepsi halusinasi pada pasien skizofrenia

#### 1.4.2 Manfaat praktis

##### 1. Istitusi Rumah Sakit

Hasil laporan kasus ini di harapkan dapat di jadikan sebagai bahan acuan untuk pembuatan protap bagi tenaga Kesehatan dan memberikan asuhan keperawatan, sehingga upaya mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien skizofrenia dapat optimal

##### 2. Institusi Pendidikan

Laporan kasus ini di harapkan menambah bahan pengajaran dan penelitian untuk upaya mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pada pasien skizofrenia

##### 3. Profesi keperawatan

Lapaoran kasus ini di harapkan bermanfaat sebagai sumber informasi dan alternative tindakan keperawatan bagi tanaga perawat untuk upaya mengatasi masalah gangguan persepsi halusinasi pada pasien skizofrenia

##### 4. Penulis selanjutnya

Dapat di jadikan sebagai bahan pertimbangan dalam studi kasus selanjutnya, khususnya dalam hal penatalaksanaan pasien skizofreni