BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa merupakan issue yang cukup tinggi di dunia. Menurut WHO (2014) jumlah penderita gangguan jiwa skizofrenia mencapai 21 juta penduduk diseluruh dunia, tidak seperti jumlah penderita gangguan mental lainnya. Skizofrenia *(schizophrenia)* adalah salah satu gangguan jiwa berat yang mempengaruhi perasaan, pikiran, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realistis dan hilangnya daya titik diri *(Insight)* (Sadock et al., 2014). Penderita gangguan jiwa biasanya akan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan norma dan masyarakat karena perilakunya mengganggu fungsi sosialnya. Salah satu gejala yang sering muncul pada penderita gangguan jiwa adalah halusinasi penglihatan.

Gangguan kesehatan mental merupakan masalah yang kesehatan yang paling serius, Dari data *World Health Organization (WHO) 2019*, memprediksi bahwa pada tahun 2020 masalah kesehatan seperti depresi akan menjadi penyakit yang paling banyak dialami dan yang paling banyak ditemukan adalah kesehatan mental jenis skizofrenia tipe paranoid dari seluruh jumlah penderita atau berada pada urutan pertama. Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data *WHO (World Health Organization)* pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami

demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia.. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat. Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukan angka 11,1% dan 10.4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia/psikosis. Selanjutnya diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya : Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Barat secara berurutan. Menurut Sutejo (2017), sekitar 70% penderita halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% adalah halusinasi penglihatan, sedangkan 10% adalah halusinasi penghidu, perabaan, dan pengecapan. Pada tahun 2021 tercatat 18.470 klien dengan halusinasi menempati urutan utama (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2021).

Menurut PPDGJ III, Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab (belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tidak selalu bersifat kronis atau *"deteriorating"*) yang luas serta sejumlah akibat yang bergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Menurut Direja, 2011 Skizofrenia memiliki gejala primer, yaitu gangguan pola pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran), gangguan afek emosi,

terjadi kedangkalan afek-emosi, paramimi dan paratimi (*incongruity of affect / inadekuat*), emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan, emosi berlebihan, dan hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik. Salah satu ciri dari penderita skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori, salah satunya adalah halusinasi penglihatan. Halusinasi terjadi karena menunjukkan reaksi emosi berlebihan atau kurang, dan perilaku yang aneh (Damayanti, 2012). Penderita halusinasi penglihatan biasanya melihat hal-hal yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi penglihatan sendiri harus ditangani dengan baik dan menjadi salah satu fokus tenaga kesehatan. Karena, dampak dari halusinasi itu sendiri adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan penderita menjadi panik dan takut sehingga penderita bisa dikuasai oleh halusinyanya (Erviana &Ergiana, 2018). Selain itu gangguan jiwa dengan halusinasi juga dapat menimbulkan resiko terhadap penderita itu sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar.

Terdapat beberapa tindakan keperawatan yang bisa diterapkan dalam penyembuhan pada pasien dengan halusinasi, diantaranya membantu pasien dalam memanajemen halusinasi dengan memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi, mendiskusikan perasaan respond pasien terhadap halusinasi, menganjurkan bercakap-cakap dengan orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, serta berkolaborasi dengan pemberian obat antipsikotik dan antiansietas (SIKI, 2018). Selain itu, upaya optimalisasi penatalaksanaan klien skizofrenia dalam menangani gangguan persepsi sensori (halusinasi penglihatan) di rumah sakit antara lain melakukan penerapan asuhan

keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi dan terapi non farmakologis, memberikan strategi pelaksanaan seperti SP 1 yaitu dengan membantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi), latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. SP 2 yaitu dengan evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1), latih berbicara/bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, masukkan dalam jadwal kegiatan pasien. SP 3 yaitu dengan evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2), latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul. SP 4 yaitu dengan evaluasi kegiatan (SP 1, 2, & 3), tanyakan program pengobatan, jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa, jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program, jelaskan akibat bila putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat/berobat, jelaskan pengobatan (5 B), latih pasien minum obat, masukkan dalam jadwal harian pasien. Selanjutnya ada tindakan SP untuk keluarga, SP 1 yaitu identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien, jelaskan tentang halusinasi (pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala, cara merawat, berkomunikasi, pemberian obat, dan aktivitas pasien), sumber-sumber pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau, bermain peran cara merawat, rencana tindak lanjut keluarga, jadwal keluarga untuk merawat pasien, SP 2 yaitu evaluasi kemampuan keluarga (SP 1), latih keluarga merawat pasien, RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien, SP 3 yaitu evaluasi kemampuan keluarga (SP 2), latih keluarga merawat pasien, RTL keluarga/jadwal keluarga untuk

merawat pasien, SP 4 yaitu evaluasi kemampuan keluarga, evaluasi kemampuan pasien, RTL keluarga (follow up dan rujukan). (Direja, 2011).

Berdasarkan pemaparan di atas, melihat banyaknya kasus penderitas skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan, maka penulis tertarik untuk menyajikan dan membahas studi kasus tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

1.2. Identifikasi Masalah

Rumusan identifikasi masalah yang sesuai dengan latar belakang di atas adalah : bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah keperawatan pada penderita Skizofrenia dengan masalah halusinasi penglihatan.
2. Menganalisis masalah keperawatan pada penderita Skizofrenia dengan masalah halusinasi penglihatan.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita Skizofrenia dengan masalah halusinasi penglihatan.

4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita Skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita Skizofrenia dengan masalah halusinasi penglihatan.

1.4. Manfaat

Terkait dengan tujuan di atas, maka dengan tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Manfaat teoritis, yaitu bertujuan untuk menambah wawasan dan sumber referensi yang ada khususnya dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan.
2. Dari segi praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat untuk :
   a. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

      Hasil studi kasus ini dapat dijadikan masukan bagi Rumah Sakit agar dapat melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan dengan baik.

   b. Bagi Penulis

      Memberikan gambaran pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan pasien dapat mengatasi gangguan halusinasi penglihatan, serta keluarga dapat mengetahui dan membantu untuk memgimplementasikan dalam mengatasi penderita Skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO