

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting di dunia ini dan sudah menjadi permasalahan global termasuk di Indonesia. Adapun salah satu diagnosis gangguan jiwa yaitu penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pada pikiran, cara berbicara, persepsi, dan gerakan hampir di seluruh aspek yang berfungsi untuk kegiatan keseharian (Stuart, 2016). Pada gangguan jiwa dibagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Salah satu yang termasuk dalam gangguan jiwa berat yaitu Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat ditandai dengan gangguan persepsi, pikiran, emosi, dan perilaku yang menyimpang. Salah satu gejala yang muncul pada pasien skizofrenia yaitu halusinasi.

Halusinasi ialah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori persepsi salah berupa suara, gambar, rasa, raba, ataupun bau. Pasien biasanya akan merasakan stimulus yang tidak ada dalam kenyataan. Orang dengan halusinasi dapat mengalami kesulitan untuk membedakan rangsangan dari sumber internal seperti pikiran, emosi, implus, dan rangsangan eksternal. Dampak yang bisa dialami pasien halusinasi ialah kehilangan kendali diri (Rahmawati, 2023). Salah satu jenis halusinasi yaitu halusinasi penglihatan adalah suatu gangguan terhadap persepsi dimana pasien mempresepsikan bahwa adanya sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Alfi Syahra et al, 2023). Halusinasi penglihatan dapat menyebabkan pasien mengalami persepsi sensori yang tidak nyata

seperti melihat bayangan sosok menyeramkan yang tidak ada sehingga dapat mengganggu aktivitas interaksi sosial, fungsi kognitif, dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Menurut *World Health Organization* (WHO) sebuah organisasi kesehatan dunia prevalensi gangguan jiwa di dunia diperkirakan sekitar 450 juta orang dan sebanyak 135 juta diantaranya mengalami halusinasi. Di Indonesia sendiri diperkirakan ada sebanyak 2-3% dari penderita gangguan jiwa mengalami halusinasi sekitar 1 sampai 1,5 juta jiwa (Tarisa et al. 2024). Prevalensi di daerah Jawa Tengah kasus halusinasi menduduki angka tertinggi di tahun 2023 dengan data pasien yaitu sekitar 25% dari penduduk Jawa Tengah (Pemprov Jateng, 2023). Menurut data di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta pada sekitar tahun 2025 terdapat jumlah pasien sebanyak 4.480 pasien. Jumlah pasien penderita halusinasi sebanyak 3.512 pasien sedangkan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan tercatat sebanyak 712 orang.

Terjadinya halusinasi penglihatan dimulai dari fase prodromal (1-2 tahun) ditandai dengan munculnya persepsi samar akibat ketidakseimbangan dopamin dan stress psikososial seperti trauma keluarga. Fase berikutnya yaitu fase akut (6-12 bulan) dimana halusinasi penglihatan seperti melihat adanya bayangan menyeramkan muncul secara terus menerus selama 6 bulan sampai 1 tahun yang dapat dipicu karena kurang tidur, putus obat, atau konflik sosial. Tahap selanjutnya yaitu fase residual dapat ditandai dengan kekambuhan kronis setiap 3-6 bulan jika tidak segera ditangani, hal ini terjadi pada 52% pasien pada 2023 (Amelia et al., 2025). Di Surakarta peningkatan 16% per tahun disebabkan oleh faktor ekonomi dan kurangnya layanan primer.

Dampak dari halusinasi ini dapat menyebabkan isolasi sosial, berisiko bunuh diri, dan mengalami beban finansial (Aulia, 2024).

Upaya dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dapat dilakukan dengan cara melakukan pendekatan secara farmakologis dan non farmakologis yang di dukung dengan diagnosis keperawatan berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia yaitu “Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi” dengan karakteristik seperti melaporkan pengalaman halusinasi penglihatan dan respon terhadap halusinasinya. Intervensi yang dapat digunakan mencakup teknik menghardik halusinasi dan stimulasi persepsi yang sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia khususnya “Manajemen Halusinasi” dengan melakukan cara seperti membantu pasien untuk membedakan realitas dari halusinasi, yang termaskti dengan menurunnya frekuensi halusinasi hingga 80% dalam 5 sampai 7 hari di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta (Wuryastuti, 2020). Konsep pemecahan masalah yang dapat digunakan adalah dengan melakukan implementasi berdasarkan rencana keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Manajemen Halusinasi. Rencana pertama dilakukan dengan observasi terdiri dari monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi, monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan, serta monitor isi halusinasi. Rencana kedua yaitu terapeutik terdiri dari perhatikan lingkungan yang aman, lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku, diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, hindari perdebatan tentang validitas halusinasi. Rencana ketiga dilakukan dengan cara edukasi yang terdiri dari anjurkan

memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, anjurkan melakukan distraksi, ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. Rencana keempat melakukan kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas jika diperlukan. Setelah melakukan intervensi keperawatan tersebut dapat dilihat perkembangannya dengan evaluasi tingkat keberhasilan berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia yaitu “Kontrol Halusinasi”. Cara tersebut dapat dilakukan dengan membuat Strategi Pelaksanaan (Alfi Syahra et al, 2023).

Dari pandangan ke islaman gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dapat dipandang sebagai sebuah ujian iman yang merupakan kehendak Allah SWT sebagaimana yang sudah disemastkan dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 155 :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ١٥٥

Artinya : “Dan kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan masah-masahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar”. Kondisi ini tidak dianggap sebagai suatu gangguan supranatural seperti gangguan jin atau sihir melainkan sebagai manifestasi biologis dan psikologis yang memerlukan penanganan dari medis dan spiritual. Pendekatan ke islaman menekankan tentang pentingnya sabar, tawakal, dan doa sebagai bentuk terapi yang bisa membantu pasien mengelola halusinasi melalui dzikir atau membaca Al-

Qur'an surat Ar-Rahman yang termasuk menurunkan tingkat kecemasan hingga 40% pada pasien skizofrenia menurut studi lokal (Rahayu et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan (Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian terhadap asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta.
2. Menentukan diagnosis keperawatan untuk pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta.

3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan. di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zauinudin Surakarta.
4. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zauinudin Surakarta.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zauinudin Surakarta.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Sebagai media untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama masa kuliah, serta sebagai prasyarat untuk memperoleh gelar DIII Keperawatan.

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Meningkatkan pemahaman tentang ilmu dan teknologi keperawatan guna membantu mengurangi gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan pada klien.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah literature dan referensi untuk menangani masalah gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan pada pasien Skizofrenia.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya dalam menentukan fokus dan pemilihan materi studi kasus yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa yang mengalami halusinasi penglihatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam penanganan pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.

b. Bagi Klien dan Keluarga

Asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat membantu mengatasi halusinasi penglihatan pada pasien skizofrenia, serta keluarga bisa memahami cara menghadapi pasien skizofrenia yang mengalami masalah dalam persepsi sensorik berupa halusinasi penglihatan.