

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) tahun (2020) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan dalam hidupnya, dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Sedangkan kesehatan jiwa menurut UU No. 18 (2014) yaitu kondisi dimana fisik, mental, spiritual, dan sosial seorang individu dapat berkembang sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada masyarakat. Jenis dan karakteristik kesehatan jiwa sangat beragam, satu diantaranya yang sering dirawat yaitu skizofrenia

Gangguan jiwa adalah perilaku atau pola psikologis yang ditunjukkan individu yang menyebabkan distress, gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup. Salah satu gangguan jiwa yang umum terjadi adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah penyakit neurologia yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang, cara berpikir, bahasa emosi, dan perilaku sosialnya.

Skizofrenia sendiri memiliki masalah utama keperawatan halusinasi (Sutejo, 2017). Skizofrenia adalah penyakit neurologi yang dapat mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial, selain itu seseorang dengan skizofrenia juga sering mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, hal ini berdampak seseorang dengan skizofrenia akan kehilangan kontrol dirinya yaitu akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi (Livana et al., 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020). Negara berkembang

seperti Indonesia penderita gangguan jiwa dari data yang diambil Riskesdas (2018) penderita skizofrenia mengalami peningkatan sebesar 5,3% terutama untuk skizofrenia berat seperti gangguan perilaku hingga dengan pasung dan kasus tertinggi terdapat di Bali (11%).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut *World Health Organization*, (2020) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Dari data prevalensi gangguan jiwa lainnya, namun berdasarkan (*National Institute of Mental Health*, 2019) NIMH, Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia. Data (*American Psychiatric Association*, 2020) APA, menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. (Dwijayanti, 2022).

Penyebab dari skizofrenia yaitu faktor biologis dan faktor psikologis. Faktor biologi di antaranya genetik, neurobiologi, ketidakseimbangan neurotransmiter (peningkatan dopamine) dan perkembangan otak. Faktor Psikologis dimana seseorang mengalami kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan keluarga meningkatkan resiko skizofrenia. Stressor sosiokultural, stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya (Stuart, 2013). Skizofrenia ditandai dengan menarik diri dari lingkungan sosial dan hubungan personal serta hidup dalam dunianya sendiri dan halusinasi yang berlebihan (Maulana et al., 2021).

Terdapat 2 gejala skizofrenia secara umum, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain timbulnya delusi/waham, halusinasi, gaduh gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman, salah satu gejala positif dari skizofrenia yang sering muncul adalah Halusinasi (Makhruzah et al., 2021).

Halusinasi merupakan tanda dan gejala gangguan jiwa yang berupa respons panca indera (pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman serta perabaan) terhadap sumber yang tidak nyata (Keliat, 2019). Penyebab halusinasi adalah ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Pada pasien halusinasi memberikan dampak terjadinya munculnya histeria, rasa lemah, pikiran buruk, ketakutan yang berlebihan dan tidak mampu mencapai tujuan (Fitriani et al., 2020).

Halusinasi yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan pasien melukai atau menciderai diri sendiri, orang lain bahkan lingkungan sekitar. Halusinasi berkembang melalui 4 fase, dimana setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda. Pada tahap ketiga pengalaman sensori persepsi klien menjadi berkuasa. Klien mulai menyerah untuk melawan halusinasinya, ini terjadi karena pasien dipengaruhi oleh halusinasinya sehingga ia akan melakukan sesuatu hal yang tidak dapat dikendalikan oleh dirinya (Rohana, 2019).

Adapun macam – macam halusinasi menurut Zainuddin dan Hashari (2019), yaitu halusinasi pendengaran (*Auditory*) adalah klien mendengar suara dan bunyi tidak berhubungan dengan stimulasi nyata. Halusinasi penglihatan (*Visual*) adalah klien melihat gambar yang jelas atau samar tanpa stimulus yang nyata. Halusinasi penciuman (*Olfactory*) adalah klien mencium bau yang muncul dari sumber tanpa stimulus nyata. Halusinasi pengecap (*Gusfactory*) adalah klien merasa makan sesuatu yang tidak nyata. Sedangkan halusinasi perabaan (*Taktil*) adalah klien merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata.

Menurut Kusumawati (2018), prevelensi penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa diperkirakan sebanyak 2-3% jiwa atau sekitar 1 sampai 1,5 juta jiwa diantaranya mengalami halusinasi. Jumlah penderita yang mengalami halusinasi sekitar 6.951 orang terdapat di Jakarta. Sedangkan menurut hasil wawancara pada dengan kepala ruangan data yang di dapat pada RSKD Duren Sawit Jakarta Timur pada tahun 2024 di ruang Jiwa Berry pada bulan Februari

terdapat 80% penderita mengalami halusinasi dengan peringkat pertama dengan halusinasi penglihatan sebanyak 40%

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Keliat, 2016 dalam Hulu & Pardede, 2022). Upaya tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi di rumah sakit yaitu melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk mencegah komplikasi di perlukan peran perawat.

Peran perawat sangat penting dalam membantu menangani halusinasi pada pasien. Perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien halusinasi di rumah sakit yaitu dengan menerapkan strategi pelaksanaan halusinasi pada pasien antara lain membantu pasien mengenali halusinasi yang dialami dan menjelaskan cara mengontrol halusinasi, minum obat, berbicara dengan orang lain, serta melakukan aktivitas terjadwal (Maulana et al., 2021).

Selain itu, perilaku serta tanda dan gejala yang sering muncul pada klien halusinasi bisa dikendalikan dengan beberapa teknik, salah satunya dengan Teknik menghardik. Teknik ini dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul, ini sesuai pertanyaan dimana seseorang yang mengalami halusinasi bisa dikendalikan dengan Teknik menghardik untuk menolak halusinasi yang sedang dialaminya dengan tepat dan terjadwal (Siti Nafiatun, 2020).

Adapun Strategi Pelaksanaan (SP) pada masalah keperawatan halusinasi meliputi SP 1 mengenal halusinasi dan menghardik halusinasi, SP 2 mengkonsumsi obat secara teratur, SP 3 bercakap-cakap dengan teman, SP 4 melakukan kegiatan (Pratiwi, 2018). Menurut Keliat dan Akemat (2014) dalam strategi pelaksanaan keperawatan halusinasi menawarkan teknik-teknik mengendalikan halusinasi yaitu teknik menghardik, melakukan kegiatan bercakap-cakap dengan orang

lain, melakukan aktifitas yang terjadwal dan yang terakhir adalah minum obat secara teratur.

Penelitian Yuliani (2016) menyatakan bahwa terjadi peningkatan kemampuan mengendalikan halusinasi sebesar 14%-29% pada klien setelah dilakukan asuhan keperawatan teknik menghardik. Penelitian Is Susilaningsih, Nisa, A. A., & Astia, N. K. (2019) Teknik menghardik yang dilakukan pada pasien skizofrenia dengan masalah Halusinasi efektif menghilangkan masalah halusinasi dimana pasien akan lebih terkontrol dalam mengendalikan halusinasinya. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan intervensi keperawatan dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Melalui Tindakan Tehnik Menghardik di Ruang UPIP RSKD Duren Sawit.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian skizofrenia di Indonesia dan berbagai upaya serta kebijakan telah dibentuk dan disosialisasikan oleh pemerintah dalam menangani skizofrenia dengan halusinasi yaitu meningkatkan cakupan dan pelayanan kesehatan jiwa di bidang pelayanan kesehatan, khususnya pengobatan dan tidak ditelantarkannya ODGJ. Selain itu, dengan melakukan tindakan tehnik menghardik dapat dipercaya untuk mengurangi halusinasi, sehingga berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat disimpulkan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Melalui Tindakan Tehnik Menghardik di Ruang UPIP RSKD Duren Sawit?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa kepada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di ruang UPIP RSKD Duren Sawit

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah sebagai berikut:

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian keperawatan pada klien dengan masalah halusinasi penglihatan di RSKD Duren Sawit
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada klien dengan masalah halusinasi penglihatan di RSKD Duren Sawit
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada klien dengan masalah halusinasi penglihatan di RSKD Duren Sawit
- d. Terlaksananya implementasi utama dalam mengatasi halusinasi melalui dengan pemberian terapi meghardik pada klien dengan masalah halusinasi penglihatan di RSKD Duren Sawit
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah halusinasi penglihatan di RSKD Duren Sawit
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang keperawatan jiwa dan menerapkan asuhan keperawatan pada klien halusinasi dengan benar.

1.4.2 Bagi Lahan Praktek

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat dijadikan salah satu dalam menentukan kebijakan atau sebagai referensi dalam pelayanan terhadap pasien yang mengalami halusinasi.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi institusi pendidikan dalam pengembangan, peningkatan mutu pendidikan, bahan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi.