

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan bukan saja diartikan bebas dari penyakit dan kelemahan, tetapi juga keseimbangan fungsi fisik, mental dan sosial (Jacob & Sandjaya, 2018). Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi individu, baik itu sehat secara jasmani atau rohani (Herdiyanto *et. al*, 2017). Kesehatan jiwa adalah tercapainya fungsi jiwa yang harmonis dan kemampuan menghadapi masalah serta merasa bahagia dan produktif (Azizah & Zainuri, 2016). Pengertian kesehatan jiwa sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa adalah kondisi individu yang sehat jasmani dan rohani, serta menyadari kemampuannya untuk mengatasi tekanan, dapat bekerja dengan baik dan memberikan dampak baik pada komunitasnya (Saputra *et. al*, 2018). Menurut WHO kesehatan jiwa yakni kesejahteraan secara fisik, sosial dan jiwa yang utuh, bukan saja bebas dari penyakit atau kelemahan. Selain itu, dapat dikatakan juga bahwa individu dikatakan sehat jiwa apabila berada dalam kondisi fisik, mental dan sosial yang terbebas dari kecacatan (penyakit) atau yang tidak berada di bawah tekanan untuk mengendalikan stress yang timbul.

Kesehatan jiwa adalah keadaan emosional dan psikologis yang baik di mana individu dapat menggunakan kemampuan kognitif dan emosionalnya, berfungsi dalam masyarakat, dan memenuhi kebutuhan sehari-hari (Merriam, 2019). Gangguan jiwa adalah sindrom atau perubahan psikologis yang berhubungan dengan gangguan fungsi jiwa seperti proses berpikir, emosi, psikomotorik, keinginan dan bahasa (Herawati & Afconneri, 2020). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ialah orang yang memiliki gangguan pikiran, perilaku dan perasaan yang dapat memanifestasikan dirinya dalam berbagai gejala dan perubahan perilaku, sehingga menyebabkan kesusahan menjalankan kehidupan (Palupi *et. al*, 2019).

Salah satu gangguan jiwa yang terjadi di seluruh dunia adalah skizofrenia (Kementerian Kesehatan, 2014). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dan serius yang dialami oleh seseorang sejak usia muda dan berhubungan dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial budaya. Bila terjadi pada lanjut usia dapat mengakibatkan kronis (Andari, 2017).

Menurut Riskesdas (2018), di Indonesia provinsi dengan angka gangguan jiwa terbesar adalah provinsi Bali (11%) dan provinsi yang minim mengalami permasalahan tersebut adalah Kepulauan Riau (3%). Sementara di Jawa Barat terdapat sejumlah 5% atau sekitar 55.133 penderita. Di Kabupaten Tasikmalaya terdapat sekitar 1.936 ODGJ (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2021). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat ditandai dengan penurunan atau ketidakberdayaan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif

(tidak mampu berpikir) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Pratiwi & Setiawan, 2018). Skizofrenia merupakan bentuk gangguan jiwa berat yang digambarkan oleh adanya halusinasi atau gangguan persepsi sensori, waham atau delusi, gangguan pada pikiran, pembicaraan dan perilaku serta perasaan yang tidak sesuai (Yusuf *et. al*, 2019).

Prabowo (2014) menyatakan bahwa salah satu diagnosa keperawatan dengan skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi sensori di mana klien mempersepsikan sesuatu yang tidak benar-benar terjadi, atau suatu penerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus ekstern atau persepsi.

Halusinasi memerlukan penanganan yang serius karena klien halusinasi yang telah dikendalikan oleh halusinasinya akan berdampak pada perilaku yang membahayakan dirinya, orang lain, dan sekitar (Aldam & Wardani, 2019). Pasien yang mengalami berbagai jenis halusinasi hampir 50% belum diajarkan teknik menghardik (Lidia, 2021). Menghardik halusinasi merupakan upaya mengendalikan diri dari halusinasi dengan cara menolak dan mengabaikan halusinasi yang muncul (Lidia, 2021). Pratiwi *et al.* (2021) menyatakan tindakan menghardik terbukti mampu mengontrol halusinasi dimana terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi dan terjadi peningkatan pasien dalam mengontrol halusinasi. Salah satu cara untuk memanipulasi halusinasi adalah dengan patuh obat (SAPURO, 2016). Kepatuhan minum obat yang tinggi akan menurunkan resiko kekambuhan

bagi pasien gangguan jiwa (Astuti et al., 2017). Kepatuhan minum obat merupakan sikap dan perilaku pasien gangguan jiwa yang ditunjukkan terkait dengan pengobatan yang dijalani, kepatuhan minum obat ini harus didukung oleh keluarga. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin baik tingkat kepatuhan pasien terhadap minum obat (Astuti et al., 2017).

Banyaknya penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi merupakan masalah serius bagi dunia kesehatan. Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik, dapat berdampak buruk bagi penderitanya sendiri, keluarga dan lingkungannya. Besarnya peranan perawat dalam penanganan halusinasi dan pengetahuan sangat mempengaruhi kinerja perawat untuk memberikan tindakan yang tepat maka penulis tertarik untuk meneliti “Gambaran Penerapan Menghardik dan Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari karya tulis ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Penerapan Menghardik dan Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan menghardik dan kepatuhan minum obat pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan menghardik dan kepatuhan minum obat pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- c. Mengetahui gambaran perubahan tanda dan gejala terhadap penerapan menghardik dan kepatuhan obat pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga mendapatkan masukan serta pengetahuan tentang cara mengatasi halusinasi sehingga kemampuan keluarga merawat anggota keluarganya meningkat.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan gambaran sehingga dapat menambah referensi bagi pembaca dan meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang khususnya dalam bidang keperawatan.

4. Bagi Puskesmas

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi lahan praktek dan petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan.