

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa atau sering disebut dengan kesehatan mental adalah aspek kesehatan yang sangat penting seperti halnya kesehatan fisik. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan jiwa merupakan ketika seseorang dalam keadaan sehat, mampu merasakan kebahagiaan, mampu menghadapi tantangan hidup, memiliki hubungan positif dengan orang lain, serta mampu memperlakukan orang lain sama halnya mereka ingin diperlakukan (Ayuningtias *dkk.* 2018). Selain itu Undang- Undang RI no 18. Tahun 2014 menyebutkan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang berkembang secara mental, spiritual, sosial, dan fisik juga bisa memahami kemampuan dalam menghadapi tekanan, bisa bekerja dan memberikan dampak yang baik bagi komunitasnya. Namun ketika kondisi perkembangan dirinya tidak sesuai, maka orang tersebut bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa. (Kemenkumham, 2014).

Gangguan jiwa merupakan gejala fungsi mental yang meliputi pikiran, emosi, motivasi harga diri diri, perilaku dan persepsi yang menyebabkan fungsi kejiwaan menurun, terutama pada motivasi dan minat sehingga menghambat seseorang dalam proses hidup dilingkungan masyarakat. (Nugroho *dkk.* 2021). Sejalan dengan itu gangguan jiwa merupakan sindrom atau perubahan psikologis ditandai dengan perubahan pikiran, perasaan sampai perilaku seseorang dengan adanya stres atau disabilitas (Nedyastuti

dkk. 2021). Gangguan jiwa merupakan perubahan sensori persepsi penglihatan, pengecapan, perabaan, dan perasaan halusinasi pada seseorang. (Tono dkk. 2022). Orang dengan gangguan jiwa atau ODGJ yaitu orang yang memiliki gangguan perasaan, pikiran hingga perilaku yang bisa memanifestasikan dirinya dalam berbagai perubahan perilaku (Palupi dkk. 2019).

Menurut data dari WHO pada tahun 2022, di dunia prevalensi gangguan jiwa ada sekitar 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut data dari (Riset Kesehatan Dasar, 2018), membuktikan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di Indonesia adalah 7% per 1000 rumah tangga. Yang berarti menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 anggota rumah tangga (ART) yang menderita gangguan jiwa berat. Menurut catatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa tertinggi berada di provinsi Bali dan Yogyakarta dengan angka prevalensi 11,1% dan 10,4%. Sementara di Jawa Barat terdapat sekitar 67.828 penderita dan di Kota Tasikmalaya sekitar 928 orang penderita skizofrenia. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022). Sedangkan di wilayah puskesmas Cigeureung sendiri menduduki urutan ke 6 di kota Tasikmalaya yaitu pada tahun 2022 terdapat 62 orang dengan gangguan jiwa dan terjadi peningkatan pada bulan Januari 2023 menjadi 96 ODGJ dengan 59 orang diantaranya mengalami penderita skizofrenia.

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan penurunan atau kesulitan untuk berkomunikasi, afek yang tumpul atau tidak wajar, gangguan realistik (waham atau halusinasi), gangguan kognitif atau tidak mampu berpikir abstrak. Sehingga mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Pratiwi & Setiawan, 2018). Sejalan dengan itu skizofrenia merupakan penyakit kronik yang mempengaruhi seseorang bagaimana dia berpikir, merasa dan berperilaku. Gejala yang khas pada pasien skizofrenia adalah halusinasi. (Rosyada & Pratiwi, 2021)

Halusinasi adalah ketika seseorang merasakan stimulus yang sebenarnya tidak nyata. Data pasien berdasarkan diagnosa utama dengan gangguan jiwa yang pernah di rawat di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon didapatkan dari laporan tahun 2020 penderita halusinasi sebanyak 497, Resiko Perilaku Kekerasan sebanyak 80, Harga Diri Rendah sebanyak 51 orang dan waham 37 (Firrasya Salsabila 2022, 2021). Dari hasil data tersebut bisa disimpulkan bahwa presentase gangguan jiwa khususnya halusinasi memiliki presentase tertinggi. Selain itu jenis halusinasi yang paling banyak terjadi di Indonesia yaitu halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, halusinasi penglihatan menempati peringkat ke dua yaitu dengan presentase 20%, sedangkan halusinasi perabaan, pengecapan dan penciuman hanya memiliki presentae 10% (Muhith,2015). Halusinasi pendengaran yaitu ketika klien mendengar sesuatu yang sebenarnya tida ada wujudnya, biasanya suara tersebut terdengar memanggil atau menyuruh melakukan sesuatu yang

dapat membahayakan dirinya sendiri bahkan orang disekitarnya. (Hidayati *dkk.* 2014).

Seseorang yang mengalami halusinasi mempunyai tanda dan gejala seperti berbicara sendiri, tidak dapat membedakan antara keadaan yang nyata dan tidak, menarik diri dari lingkungan, tersenyum sendiri, tertawa sendiri Bahkan seseorang yang mengalami halusinasi ketika tidak perawatan lebih lanjut bisa mengakibatkan pada perubahan perilaku seperti agresif, menarik diri dari lingkungan bahkan bunuh diri (Gasril et al., 2020). Upaya pemulihan pasien dengan tanda dan gejala halusinasi yang tepat yaitu mampu menerapkan strategi pelaksanaan dengan membantu pasien mengenal jenis halusinasi, isi halusinasi, apa yang mereka lihat atau dengar, frekuensi, dan reaksi pasien pada saat halusinasi itu muncul. (Sapuro, 2016).

Berdasarkan data dari catatan medis pasien selama tiga bulan terakhir mulai dari bulan januari, februari, dan maret 2015, didapatkan angka kekambuhan pasien pulang dari rumah sakit yang mengalami skizofrenia:halusinasi berjumlah 113. Data tersebut dapat dikategorikan dengan pasien yang mengalami kekambuhan pada bulan januari berjumlah 45 kasus kekambuhan, pada bulan februari berjumlah 51 kasus, dan pada bulan maret didapatkan kasus kekambuhan pada pasien skizofrenia:halusinasi sejumlah 17 kasus. yang dialami pasien dengan halusinasi lebih dikarenakan pasien tidak patuh untuk minum obat setelah pasien berada di rumah, karena cenderung merasa bosan dan tidak teratur dalam menjalani pengobatan yang

harus dijalaninya maka kekambuhan pada pasien akan lebih rentan terjadi dan mengharuskan pasien untuk dirawat kembali (Astuti et al., 2017)

Puspitasari (2017) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan seperti pola asuh, faktor sosial ekonomi, dan kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat merupakan sikap dan perilaku pasien gangguan jiwa yang ditunjukkan terkait dengan pengobatan yang dijalani, kepatuhan minum obat ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien gangguan jiwa mengenai manfaat dan efek samping obat yang diminum, serta baik atau tidaknya dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin baik tingkat kepatuhan pasien gangguan jiwa tersebut dalam minum obat (Astuti et al., 2017). Ada penderita dirumah sakit dalam keadaan baik dan diperbolehkan pulang kerumah, namun setelah 5-7 hari kambuh dan kembali ditangani di rumah sakit karena selama dirumah pasien tidak patuh minum obat, sehingga tanda- tanda halusinasi muncul dan kemudian kembali kerumah sakit (Orizani et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mubin dan PH (2019) tentang Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia, didapatkan hasil kepatuhan minum obat pasien pada saat keluar Rumah Sakit 100% teratur, tetapi setelah 8 minggu kepatuhan minum obat pasien terdiri atas 65,3% dan sisanya tidak teratur, artinya terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien ($p\text{-value}=0,022<0,05$) dengan arah hubungan terbalik yang berarti semakin patuh pasien minum obat maka semakin rendah tingkat kekambuhan

pasien. Sementara itu hasil penelitian Astuti et al., (2017) sebagian besar responden kurang patuh minum obat yaitu sebanyak 48 responden (54,5%) dan sebagian besar mengalami massa kekambuhan yang berat sebanyak 67 responden (76,1%).

Selain kepatuhan minum obat, penatalaksanaan pada pasien halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain atau orang terdekat karena mampu memberikan kesibukan paada pasien sehingga mengurangi terjadinya kekambuhan. Famela *dkk.* (2022). Menurut Alfaniyah dan Pratiwi (2021) menyebutkan bahwa pemberian terapi bercakap- cakap efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Sedangkan Kusmawaty *dkk.* (2021) Pemberian terapi bercakap- cakap pada pasien dengan gangguan halusinasi dapat meminimalisir frekuensi munculnya halusinasi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Yang Dilakukan Penerapan Kepatuhan Minum Obat dan Bercakap-Cakap Di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang dilakukan penerapan kepatuhan minum obat dan bercakap-cakap di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang dilakukan penerapan kepatuhan minum obat dan bercakap-cakap.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat :

- 1.3.2.1 Menggambarkan bagaimana karakteristik pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
- 1.3.2.2 Menganalisis bagaimana gambaran tanda dan gejala sebelum dilakukannya terapi kepatuhan minum obat dan bercakap-cakap pada pasien dengan gangguan halusinasi.
- 1.3.2.3 Menggambarkan pelaksanaan penerapan kepatuhan minum obat dan bercakap-cakap pada pasien dengan gangguan halusinasi
- 1.3.2.4 Mengetahui bagaimana penurunan tanda dan gejala setelah dilakukan terapi pada pasien dengan gangguan halusinasi.

1.4 Manfaat KTI

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti ini diharapkan bisa menjadi pengalaman dan menambah wawasan mengenai asuhan keperawatan jiwa dalam merawat klien dengan gangguan persepsi sensori.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan masukan atau dan informasi dalam upaya pelayanan keperawatan jiwa

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan referensi untuk kepustakaan serta teknologi yang berhubungan dengan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang.