

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa bahwa kondisi individu ini akan berkembang secara fisik, mental, spiritual, serta sosial sehingga individu tersebut akan menyadari bahwa kemampuannya sendiri untuk mengatasi tekanan, juga akan dapat bekerja secara produktif dan dapat berkontribusi pada komunitasnya (Kementrian Hukum dan HAM, 2014 dikutip dari Saputra dkk., 2018). Menurut Sumiati, 2009 dalam Robiatul, 2012 dikutip dari Saputra dkk., 2018, kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera mental (*mental well being*) hal ini juga dapat memungkinkan kehidupan yang harmonis serta produktif, dengan kualitas hidup seseorang dengan mempertimbangkan semua aspek kehidupan manusia. dari semua segi kehidupan manusia. Kesehatan jiwa juga tidak hanya bebas dari gangguan jiwa saja, melainkan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, juga memiliki perasaan sehat serta bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, juga dapat menerima keberadaan orang lain serta memiliki sikap positif terhadap diri sendiri serta orang lain.

Gangguan jiwa adalah sindrom dimana pola perilaku seseorang biasanya dikaitkan dengan gejala penderitaan (*distress*) atau juga kendala (*impairment*) dalam satu atau lebih fungsi penting manusia tersebut, dengan adanya fungsi psikologis, perilaku biologis, serta gangguan tersebut tidak hanya terletak pada hubungan antara orang tersebut tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, A.H, Rizky, F, dan Hanik, E.N, 2015 dalam Aldam & Wardani, 2019). Orang dengan gangguan jiwa selanjutnya biasa disebut Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yaitu gangguan pada pikiran, serta perilaku perasaan seseorang yang diwujudkan dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang signifikan, sehingga dapat menimbulkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 dalam Palupi et al., 2019). Gangguan jiwa ini terbagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat dan juga ringan. Salah satu gangguan jiwa berat yaitu *skizofrenia* (Nuraenah et al., 2014).

Prevalensi jumlah gangguan jiwa di Indonesia semakin signifikan dilihat dari data Riskesdas tahun 2018. Riskesdas mendata masalah pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7,0% permil rumah tangga dengan ART. Hal ini terlihat yang pernah melakukan pasung sekitar 14,0% dan yang pernah melakukan pasung dalam 3 bulan terakhir

ini sekitar 31,5%. Cakupan dalam pengobatan skizofrenia ini yang berobat secara keseluruhan 84,9% dengan meminum obat rutin sekitar 51,1% dan tidak rutin sekitar 48,9% sedangkan yang tidak berobat sekitar 15,1%. (Riskesmas, 2018)

Skizofrenia adalah gangguan dari psikotik yang ditandai dengan gangguan besar dalam pikiran, emosi serta perilaku pikiran yang terganggu, berbagai pikiran yang tidak terhubung secara logis, persepsi dan perhatian yang salah, aspek datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik. Pasien *skizofrenia* menarik diri dari orang lain serta dari kenyataan, sering memasuki kehidupan fantasi yang penuh dengan delusi dan halusinasi (Davison, 2006 dalam Andari, 2017). Salah satu ciri *skizofrenia* adalah halusinasi (persepsi sensoris yang salah dan tidak realitas) (Stuart et al., 2016). Halusinasi juga merupakan distorsi persepsi yang tidak nyata serta terjadi pada respons neurobiologis maladaptif. Halusinasi yang dialami individu ini dapat disebabkan oleh faktor predisposisi dan presipitasi (Stuart et al., 2016). Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami halusinasi (Purba, Eka, Mahnum, Hardiyah, 2009) Halusinasi dibagi menjadi halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (penglihatan), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi taktil (sentuhan), halusinasi gustatori (pengecapan), dan halusinasi kinestetik (Baradero, 2010). Pasien dikatakan mengalami halusinasi ketika mereka kehilangan kendali atas diri mereka. Pasien juga akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Lebih jelasnya untuk meminimalisir terjadinya halusinasi tersebut, diperlukan peran perawat untuk membantu serta merawat pasien sehingga dapat mengontrol halusinasinya (Nuraenah et al., 2014).

Terapi individu adalah suatu bentuk terapi yang dilakukan secara individu oleh perawat kepada pasien secara tatap muka antara perawat dengan pasien dengan cara terstruktur serta durasi waktu tertentu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Akemat, 2004 dalam Andari, 2017). Yang sering digunakan dalam pendekatan terapi individu ini yaitu pendekatan strategis dalam melaksanakan komunikasi dengan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, membantu mengenal halusinasi, mendiskusikan isi dari halusinasi (apa yang didengar, dilihat), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi serta respons pasien saat itu, kemudian ada juga pelatihan pengendalian halusinasi menggunakan cara menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat-obatan, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan terjadwal. (Keliat, B. A., 2012).

Hasil penelitian dari jurnal yang berjudul “Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi” bahwa sebelum diberikan terapi generalis mayoritas responden memiliki tingkat kemampuan sedang (46%) dan sesudah diberikan terapi generalis memiliki tingkat kemampuan baik (90%). Terdapat pengaruh tingkat kemampuan pasien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis di Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dengan nilai  $p = 0,003$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) (PH, dkk., 2020).

## **B. Rumusan Masalah**

Gangguan jiwa berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 berdasarkan prevalensi data Riskesdas dan beberapa sumber menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan halusinasi cukup tinggi, sehingga masalah dalam karya ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran pemberian terapi generalis pada pasien skizofrenia agar dapat meningkatkan? kemampuan untuk mengendalikan halusinasi?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan terapi generalis secara komprehensif dalam mengontrol halusinasi pada pasien *skizofrenia*.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya pelaksanaan menghardik pada klien *skizofrenia* dengan masalah utama halusinasi
- b. Diketuainya pemberian obat pada klien *skizofrenia* dengan masalah utama halusinasi
- c. Diketuainya pelaksanaan bercakap-cakap dengan orang lain pada klien *skizofrenia* dengan masalah utama halusinasi
- d. Diketuainya kegiatan terjadwal pada pasien *skizofrenia* dengan masalah utama halusinasi

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Penulis**

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada penulis mengenai terapi generalis dalam mengontrol halusinasi pada klien *skizofrenia* dengan masalah utama halusinasi sehingga dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan perawatan pada klien dengan masalah utama halusinasi

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi bahan ajar bagi institusi, terutama untuk mata ajar perkuliahan Keperawatan Jiwa dan meningkatkan mutu pendidikan juga menambah wawasan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan tindakan perawatan jiwa.

## 3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan di Puskesmas Cikoneng ini mengenai terapi generalis dalam mengontrol halusinasi.

## 4. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan wawasan bagi klien dalam menangani serta merawat secara mandiri apabila gejala halusinasi timbul kembali dan bagi keluarga juga dapat mencegah serta memulihkan kembali kesehatan jiwa bagi anggota keluarganya.