

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, terdapat 300 juta orang di seluruh mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia dan di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Kejadian gangguan jiwa berat mengalami kenaikan dari 1,7 mil menjadi 9 mil dengan rentang usia diatas 15 tahun. Dengan demikian, terlihat bahwa kejadian skizofrenia telah dapat dialami pada individu dengan rentang usia remaja akhir hingga dewasa awal. Menurut dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang cukup tinggi yaitu pada tahun 2022 di dapatkan data bahwa sebesar 7 permil, khususnya provinsi daerah istimewa Yogyakarta sebesar 10,93 permil dan kota Yogyakarta sebesar 7,97 permil.

Seseorang dengan gangguan jiwa adalah orang dengan gangguan kesehatan mental yang dapat memengaruhi pikiran, tindakan, dan emosinya saat melakukan aktivitas lingkungan sehari-hari. Kondisi tersebut menyulitkan seseorang untuk menjalani kehidupan normal, terutama dalam menjalin hubungan dengan orang-orang di sekitarnya, sehingga selama masa pengobatan yang akan dilalui, diperlukan dukungan khusus untuk menuntaskan proses pemulihannya. Selain itu, masalah gangguan jiwa saat ini termasuk dalam kategori masalah berat dan serius. Beberapa kondisi tersebut tidak terlepas dari tingginya prevalensi psikosis, kesalahan proses mental, dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang penanganan gangguan jiwa (Hidayatullah, 2022).

Skizofrenia ialah gangguan jiwa yang ditandai dengan penyimpangan perilaku dan pembicaraan yang aneh, pikiran yang tidak

koheren atau pikiran yang tidak logis, perilaku dan pembicaraan yang aneh, delusi dan halusinasi, dimana kondisi ini terjadi karena perubahan pada struktur fisik otak, dan struktur kimia otak (Mashudi, 2021). Salah satu tanda gejala yang banyak ditemukan pada pasien skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi pada pasien skizofrenia ditemukan sebanyak 20% diantaranya terdapat yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu sebanyak 70%, kemudian yang mengalami halusinasi penglihatan ditemukan 20% dan yang mengalami halusinasi penciuman dan perabaan terdapat 10% (Wahyuni dkk, 2022). Ciri khas pasien dengan skizofrenia adalah mayoritas mengalami halusinasi pendengaran dan disertai halusinasi penglihatan (Fajariyah & Firmansyah, 2023). Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa 30-37% pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran dan juga penglihatan, sebanyak 83-87% pasien dengan halusinasi penglihatan juga pernah mengalami halusinasi pendengaran (Ilham, 2017). Pasien dengan skizofrenia sebagian besar mengalami halusinasi baik itu halusinasi pendengaran ataupun penglihatan.

Dampak jika halusinasi tidak segera ditangani ialah pasien dapat melukai diri sendiri dan orang lain, koping individu tidak efektif, potensi amuk, menarik diri, gangguan perawatan diri dan mengalami gangguan interpersonal (Maulia et al., 2022). Menurut Suhermi (2021) intervensi yang diberikan pada pasien halusinasi bertujuan menolong mereka meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka bisa membedakan halusinasi dengan dunia nyata dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami. Kemampuan pasien mengontrol halusinasi dapat ditingkatkan dengan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus disertai dengan terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok salah satunya adalah terapi *activity daily living* (ADL) atau terapi aktivitas sehari-hari (Hasriani, C, dkk 2021).

Menurut penelitian Suhermi, dkk, (2021), bahwa terapi *activity daily living* dapat mempengaruhi pemulihan pada pasien halusinasi, dimana terapi *activity daily living* yang dilakukan ialah mencuci, menyapu, mengepel, mengangkat air dan membagikan bubur. Keefektifan dalam penerepan *activity daily living* yaitu pasien mampu untuk meningkatkan kemampuan dasar dengan masalah halusinasi sebanyak 73,5% dengan kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari, memenuhi kebutuhan dasar dan mampu untuk berbincang dengan orang disekitarnya (Maulia, E. dkk 2022).

Latar belakang penulis mengambil kasus halusinasi di Grhasia, dikarenakan Grhasia merupakan rumah sakit jiwa negeri yang bergerak pada penanganan pasien khusus kejiwaan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa data pasien yang mengalami skizofrenia di RSJ Grhasia khususnya pada ruang Srikandi pada Januari - Agustus 2023 yaitu sebanyak 196 pasien, dengan permasalahan yang tertinggi ialah pasien dengan resiko perilaku kekerasan sebanyak 115 pasien, gangguan persepsi sensori yaitu 45 pasien, gangguan pola pikir sebanyak 25 pasien dan resiko bunuh diri sebanyak 11 pasien. Dari pemaparan latar belakang sehingga peneliti akan menerapkan intervensi terapi *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien halusinasi di Grhasia untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh dari penerepan terapi atau tidak, untuk pelaksanaan ADL di Grhasia selama ini khususnya pada ruang Srikandi ialah pasien memiliki jadwal dari pagi hari yaitu mandi, makan, minum obat, doa Bersama, senam dan rehabilitasi bagi pasien yang telah lolos seleksi rehabilitasi.

Alasan peneliti memilih judul terapi *Activity Daily Living* (ADL) dikarenakan terapi ini dapat berpengaruh terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa. Khususnya pada pasien halusinasi dikarenakan dengan menerapkan terapi aktivitas yang terjadwal ini, frekuensi halusinasi pasien dapat terkontrol dikarenakan terapi ini merupakan terapi aktivitas hidup harian yang didalamnya terdapat beberapa aktivitas diantaranya latihan fisik, latihan aktivitas sehari hari, terapi diskusi dengan topik tertentu dan

lain sebagainya (Atmojo, B. & Fatimah, 2023).

Dengan memberikan berbagai aktivitas pada pasien mampu memberikan ruang bagi pasien untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga halusinasi pasien dapat dikendalikan, aktivitas *daily living* yang di terapkan oleh peneliti ialah Sholat, mengaji, menyapu, membersihkan tempat tidur, mencuci, membersihkan ruang makan, menyiapkan makan dan melakukan perawatan diri dari mandi, sikat gigi hingga menyisir. Berdasarkan pemaparan sebelumnya bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terapi *activity daily living* terhadap proses pemulihan pasien halusinasi di RSJ Grhasia Yogyakarta.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memahami proses Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di Ruang Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah persepsi sensori : halusinasi di Ruang Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta
- b. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan dengan masalah utama Gangguan persepsi sensori : halusinasi di Ruang Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta
- c. Mampu menganalisis implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan terapi *Activity Daily Living* dengan masalah Gangguan persepsi sensori : halusinasi di Ruang Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta
- d. Mampu menganalisis evaluasi keperawatan dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi di Ruang Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta sebelum dan sesudah pemberian terapi

C. Manfaat

1. Bagi Keahlian Perawat

Sebagai hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat mengasah keahlian perawat dalam mengembangkan pengetahuan, wawasan dan menambah intervensi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Sebagai *evidence based nursing* terapan bidang keperawatan serta sebagai referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dan dapat menjadi bahan bacaan, khususnya pemberian terapi *activity daily living* pada pasien halusinasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengetahuan tambahan dan dapat mengaplikasikan hasil intervensi keperawatan, khususnya menerapkan terapi *activity daily living* pada pasien halusinasi dalam bentuk asuhan keperawatan.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai panduan kebijakan rumah sakit dalam merevisi Standar Operasional Prosedur (SOP) pada pasien dengan halusinasi

D. Tehnik pengumpulan data

1. Primer

a. Wawancara

Data di ambil atau diperoleh melalui wawancara baik dengan pasien maupun tim Kesehatan lain

b. Observasi

Data yang di ambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan reaksi, sikap, perilaku pasien yang dapat diamati dan survey data (data skunder) dari rekam medis pasien.

c. Kuesioner

Menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat halusinasi pasien dengan *Auditory Hallucination Rating Scale* dan *Visual*

Hallucination

2. Sekunder

- a. Data yang di ambil melalui rekam medis sesuai dengan kepentingan penelitian

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA