

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan klien yang merasa lingkungan tidak menerimanya, gagal dalam usahanya, tidak dapat mengendalikan emosinya dan menyebabkan klien terganggu atau terancam dan mengubah perilaku klien (Yosep & Sutini, 2020). Berdasarkan hasil survey *World Health Organization* (WHO, 2022) menyatakan hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan sering kali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat. Menurut Survey Kesehatan Indonesia (2023) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta (2,7 per mil), Aceh (2,7 per mil), Sulawesi Selatan (2,6 per mil), Bali (2,3 per mil), Jawa Tengah (2,3 per mil), Bangka Belitung (2,2 per mil), Nusa Tenggara Barat (2,1 per mil), Bengkulu (1,9 per mil) dan Sumatera Barat urutan ke sembilan dengan jumlah (1,9 per mil) (SKI, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2023, prevalensi kunjungan gangguan jiwa sebanyak 111.016 orang. Kota Padang berada di urutan pertama dari 19 kabupaten/ kota di Sumatera Barat yaitu sebanyak 50.557 orang. Jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa terbanyak di pelayanan kesehatan di kota Padang yaitu di Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang dengan jumlah kunjungan sebanyak 38.332 orang (Dinkes

Sumbar, 2023). Di Kota Padang penderita gangguan jiwa pada tahun 2023 sebanyak 50.608 jiwa, pada tahun 2024 terdapat sebanyak 45.481 jiwa (DKK Padang, 2024).

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat, yang bersifat kronis, parah, dan melumpuhkan gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede et al., 2020). Prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relatif lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia (NIMH, 2020)

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang biasanya dikenal dengan pikiran yang tidak jelas, perilaku yang aneh, pengalaman sensori yang tidak nyata (Yudhantara, 2022) . Gejala skizofrenia dibedakan menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala negatif dari skizofrenia yakni kehilangan motivasi atau apatis, depresi yang tidak ingin ditolong. Sedangkan gejala positif meliputi waham, delusi, dan halusinasi (Aldam & Wardani, 2023).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren persepsi palsu (Andri, 2023). Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh

pancaindra berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. (Yusuf, & Nihayati, 2022).

Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan Sosial diri, yang mana dalam situasi ini dapat membunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Dalam memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi dibutuhkan penanganan yang tepat. Dengan banyaknya kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasi (Maulana & Shalahuddin, 2021)

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran dan penglihatan. Dimana halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidung, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic yang persentasenya hanya 10% (Muhith, 2020). Penyebab dari halusinasi meliputi respon metabolik terhadap stress, gangguan neurokimia, lesi otak, usaha tidak sadar mempertahankan ego dan ekspresi simbiosis dari pikiran yang terpisah. (Nurlaili et al., 2020).

Data halusinasi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) menunjukkan bahwa sekitar 70% dari pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit jiwa mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi penghidu. Berdasarkan data yang didapatkan di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang,

dalam rentang 5 Mei 2024 hingga 1 Januari 2025 jumlah penderita halusinasi sebanyak 5.773 pasien (RSJ. HB Saanin Padang, 2025).

Halusinasi penglihatan merupakan salah satu bentuk gangguan persepsi sensorik di mana individu melihat objek, bayangan, atau sosok yang sebenarnya tidak ada di lingkungan nyata. Gejala ini umumnya dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia, delirium, atau kondisi neurologis tertentu. Menurut Stuart (2016) dalam buku *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, pasien yang mengalami halusinasi visual biasanya menunjukkan tanda-tanda seperti memandang tajam ke satu titik kosong, mengedarkan pandangan ke sekeliling seolah mengikuti pergerakan sesuatu, berbicara kepada objek yang tidak terlihat oleh orang lain, atau terlihat ketakutan saat memperhatikan suatu arah (Fitri, 2020).

Selain itu, individu dengan halusinasi penglihatan dapat menunjukkan respons emosional yang kuat terhadap hal yang dilihatnya, seperti marah, takut, atau terkejut tanpa alasan yang jelas. Mereka juga sering kali mencoba menjelaskan keberadaan atau bentuk dari hal yang dilihat, meskipun orang lain tidak dapat melihatnya. Hal ini diperkuat oleh NANDA *International* (2021), yang mendeskripsikan bahwa salah satu karakteristik dari diagnosis keperawatan “Gangguan Persepsi Sensorik: Visual” adalah adanya laporan atau perilaku yang menunjukkan pengalaman persepsi visual palsu.

Respons atau dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan kontrol diri yang dapat menyebabkan seseorang menjadi panik sehingga perilakunya dikendalikan oleh halusinasinasinya yang mana dalam

situasi ini pasien dapat membahayakan dirinya, orang lain, dan lingkungan sekitar pasien seperti melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, dan merusak lingkungan (Erviana & Hargiana, 2021)

Pasien dengan halusinasi jika tidak segera ditangani akan memberikan dampak yang buruk bagi penderita, orang lain, ataupun lingkungan disekitarnya, karena pasien dengan halusinasi akan kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya, pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan dibutuhkan peran perawat yang optimal dan cermat untuk melakukan pendekatan dan membantu klien memecahkan masalah yang dihadapinya dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi halusinasi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi adalah melalui penatalaksanaan farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologi melibatkan penggunaan obat-obatan yang ditujukan untuk mengobati gejala halusinasi. Obat-obatan ini biasanya berupa antipsikotik yang dapat membantu mengurangi intensitas dan frekuensi halusinasi. Terapi farmakologi dapat efektif dalam mengurangi gejala halusinasi, tetapi kadang-kadang dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan (Direja, 2021). Terapi nonfarmakologi merupakan pendekatan pengobatan yang tidak menggunakan obat-obatan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan, beberapa contoh terapi

nonfarmakologi yang efektif meliputi: terapi musik, terapi psikoreligius, terapi okupasi (menggambar), terapi menghardik, terapi aktivitas terstruktur (Wijayanto & Agustina, 2020).

Salah satu penanganan pasien dengan skizofrenia adalah menggunakan psikoterapi, salah satunya adalah terapi Okupasi (Menggambar). Seni dapat dipakai sebagai terapi bagi penderita gangguan kejiwaan. Penggunaan seni dalam psikoterapi merupakan salah satu media psikologi dengan seni. Kerasnya kehidupan yang dialami, bermunculan berbagai bentuk gangguan kejiwaan, seperti stres, depresi, alienasi (keterasingan), kehilangan makna hidup, dan sebagainya. Adanya masalah manusia itu di satu sisi dan adanya pemanfaatan karya-karya seni dalam upaya penyembuhan gangguan kejiwaan manusia di sisi lain mendorong lahirnya apa yang disebut sebagai terapi seni. Terapi melalui gerak dan tari, musik, puisi sebagai metode yang dapat memantapkan kesehatan tubuh, emosi, spiritual, dan kesadaran hubungan tubuh dan jiwa (Febyulan, 2024).

Menggambar sebagai terapi, berkaitan dengan aspek kontemplatif atau sublimasi. Kontemplatif atau sublimasi merupakan suatu cara atau proses yang bersifat menyalurkan atau mengeluarkan segala sesuatu yang bersifat kejiwaan, seperti perasaan, memori, pada saat kegiatan berkarya seni berlangsung. Aspek ini merupakan salah satu fungsi seni yang dimanfaatkan secara optimal pada setiap sesi terapi. Kontemplatif dalam arti, berbagai endapan batin yang ditumpuk, baik itu berupa memori, perasaan, dan berbagai gangguan persepsi visual dan auditoria, diusahakan untuk

dikeluarkan atau disampaikan. Dengan demikian pasien tidak terjebak pada suatu situasi dimana hanya diri sendiri terjebak pada realitas imajiner yang diciptakan oleh diri sendiri. Aspek kontemplatif atau sublimasi inilah yang kemudian dikenal dengan istilah katarsis dalam dunia psikoanalisa (Anoviyanti, 2022).

Terapi menggambar merupakan salah satu bentuk *art therapy* yang terbukti memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan jiwa, khususnya skizofrenia. Halusinasi, terutama yang bersifat auditorik, sering kali muncul akibat stres psikologis dan disorganisasi dalam sistem persepsi sensorik. Dalam konteks ini, aktivitas menggambar berperan sebagai media ekspresi non-verbal yang dapat membantu individu menyalurkan emosi, mengalihkan perhatian dari stimulus halusinatif, serta menumbuhkan rasa tenang dan fokus (Febyulan, 2024).

Selain aspek psikologis, terapi menggambar juga berdampak pada aspek fisiologis. Aktivitas ini merangsang sistem limbik di otak yang berperan dalam regulasi emosi, sehingga menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol. Dengan demikian, pasien menjadi lebih rileks dan terfokus, yang pada akhirnya membantu mereduksi rangsangan internal penyebab halusinasi. Dengan kata lain, terapi menggambar bukan hanya menjadi sarana rekreatif, tetapi juga memiliki dasar ilmiah sebagai intervensi terapeutik yang efektif untuk pasien dengan gejala halusinasi. Penguatan intervensi ini sangat

penting diterapkan di fasilitas keperawatan jiwa sebagai bentuk terapi komplementer yang humanis dan mudah diakses (Fitri, 2020)

Oleh karena itu penulis ingin mengetahui bagaimana pengaruh terapi menggambarkan untuk menurunkan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia. Melalui proses keperawatan yang komprehensif dan holistik pada pasien dengan gangguan jiwa. Dalam hal ini perawat harus terlibat aktif dalam melakukan proses terapi Okupasi (Menggambar) ini. Dikarenakan perawat lebih mengetahui proses atau perkembangan pasien sejak dirawat di rumah sakit maupun instansi kesehatan lain.

Berdasarkan hasil penelitian Amelia et al., (2025) tentang "Penerapan Intervensi Menggambar pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran di ruang tenang salah satu Rumah Sakit Jiwa di Jawa Barat, penelitian ini menggunakan metode clinical case report dengan lima tahap asuhan keperawatan. Penelitian dilakukan terhadap seorang pasien perempuan berusia 24 tahun dengan diagnosa medis schizophrenia unspecified yang mengalami halusinasi auditorik dan visual. Metode pemberian intervensi dilakukan melalui terapi menggambar selama tiga hari berturut-turut, masing-masing sesi berdurasi 30 menit hingga 1 jam, menggunakan media kertas putih dan krayon. Intervensi ini bertujuan sebagai bentuk terapi distraksi untuk mengalihkan fokus pasien dari stimulus halusinatif. Didapatkan hasil bahwa setelah intervensi, sebagian besar tanda dan gejala halusinasi pasien menurun secara signifikan, baik berdasarkan data subjektif maupun objektif. Gejala seperti mendengar suara, melihat bayangan,

melamun, mondar-mandir, dan berbicara sendiri menunjukkan penurunan intensitas hingga tidak muncul lagi pada hari ketiga intervensi. Hanya satu gejala, yaitu sesekali melihat bayangan hitam, yang masih tersisa namun dengan intensitas yang jauh berkurang.

RSJ HB Saanin merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa rujukan utama di wilayah Provinsi Sumatera Barat yang memiliki layanan kesehatan jiwa komprehensif, mulai dari rawat jalan hingga rawat inap dengan berbagai klasifikasi gangguan jiwa, termasuk pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi penglihatan. Rumah sakit ini juga memiliki tenaga kesehatan profesional yang kompeten dalam manajemen keperawatan jiwa, serta mendukung kegiatan penelitian mahasiswa keperawatan, baik dalam bentuk observasi klinis maupun intervensi keperawatan berbasis *evidence-based practice*.

Di RSJ HB Saanin Padang terdapat 10 ruang rawatan jiwa, salah satu dari 10 ruangan. Berdasarkan data Rekam Medis RSJ HB Saanin dalam 3 bulan terakhir terdapat 49 orang pasien dengan halusinasi (RM RSJ HB Saanin Padang, 2025). Ruangan Melati merupakan salah satu unit rawat inap di RSJ HB Saanin dengan jumlah pasien sebanyak 20 orang. Sementara itu 9 dari 20 pasien tersebut merupakan pasien dengan halusinasi. Jumlah ini menunjukkan populasi yang cukup representatif untuk dijadikan subjek dalam penelitian intervensi keperawatan jiwa. Selain itu, ruangan Melati memiliki sistem pencatatan dan pemantauan kondisi pasien yang baik, serta lingkungan fisik yang mendukung pelaksanaan intervensi terapeutik

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Juni 2025 di Wisma Melati terdapat 9 orang pasien dengan halusinasi, 2 dari 9 pasien tersebut merupakan pasien dengan halusinasi pendengaran. Klien Ny. I (43 Tahun) merupakan salah satu pasien halusinasi di Wisma Melati dengan diagnosa halusinasi penglihatan dan sangat kooperatif. Ny. I mengatakan melihat bayangan yang membuatnya takut, bayangan muncul tiba-tiba dan sering membuat klien terkejut.

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan Laporan Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Gangguan Sensorik Presepsi : Halusinasi Penglihatan Dengan Pemberian Terapi Menggambar di Wisma Melati RSJ HB Saanin Padang Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Halusinasi Penglihatan Dengan Pemberian Terapi Menggambar di Wisma Melati RSJ HB Saanin Padang Tahun 2025”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Gangguan Sensorik Presepsi : Halusinasi Penglihatan Dengan

Pemberian Terapi Menggambar di Wisma Melati RSJ HB Saanin Padang
Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada Ny. I dengan gangguan sensorik persepsi : halusinasi penglihatan di Ruang Melati RSJ HB Saanin Padang Tahun 2024
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada Ny. I dengan gangguan sensorik persepsi : halusinasi penglihatan di Ruang Melati RSJ HB Saanin Padang Tahun 2025
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan jiwa pada Ny. I dengan gangguan sensorik persepsi : halusinasi penglihatan dengan pemberian terapi menggambar di Wisma Melati RSJ HB Saanin Padang Tahun 2025
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan jiwa pada Ny. I dengan gangguan sensorik persepsi : halusinasi penglihatan dengan pemberian terapi menggambar di Wisma Melati RSJ HB Saanin Padang Tahun 2025
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan jiwa pada Ny. I dengan gangguan sensorik persepsi: halusinasi penglihatan dengan pemberian terapi menggambar di Wisma Melati RSJ HB Saanin Padang Tahun 2025

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

a. Bagi Penulis

Sebagai sarana dalam mengaplikasikan Ilmu Keperawatan Jiwa yang telah di dapat dari Institusi selama proses pendidikan.

b. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini dapat digunakan sebagai dasar atau masukan untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa lebih lanjut dan sebagai acuan pembelajaran atau perbandingan dalam penulisan Asuhan Keperawatan Jiwa

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan sebagai bahan bacaan dan data pendukung dalam hal mengembangkan potensi bagi tenaga Kesehatan Program Studi Profesi Ners Universitas Alifah Padang

b. Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam menurunkan haslusinasi penglihatan dengan menurunkan tanda gejala halusinasi penglihatn dan dapat menerapkan Terapi Okupasi (Menggambar) dalam kehidupannya.