

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kementerian Kesehatan RI: seseorang akan dikatakan sehat jika ia sehat fisik, sehat sosial dan sehat jiwa: sehat fisik artinya memiliki badan yang sehat dan bugar. Sehat sosial artinya mampu menjalin hubungan baik dengan orang lain sehat jiwa artinya: merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari (di rumah dan di sekolah), dapat menerima kelebihan dan kekurangan diri sendiri dan teman, dan dapat melakukan kegiatan yang bermanfaat (Risal dkk, 2022). Menurut *World Health Organization (WHO)*, kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera secara menyeluruh yang mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual, bukan hanya sekadar bebas dari penyakit atau gangguan fisik. Oleh karena itu, keempat aspek kesehatan berupa fisik, mental atau jiwa, sosial, dan spiritual memiliki peran penting. Seseorang tidak bisa dikategorikan sehat jika hanya salah satu aspek yang terpenuhi, sementara yang lain terabaikan (Wuryaningsih, 2020)

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual serta sosial sehingga individu tersebut dapat mengetahui kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu untuk berkontribusi pada komunitasnya (Undang-Undang Kesehatan RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa). Kesehatan jiwa dapat dijelaskan sebagai keadaan sejahtera

fisik, psikologi, sosial dan spiritual serta terbebas dari stress dan tekanan. Kesehatan jiwa juga dapat menyatu dengan kesehatan fisik. Jika keadaan seseorang sehat secara fisik, maka dapat mempengaruhi kesehatan status mental yang terbaik (Ayuningtyas dkk, 2018). Namun sebaliknya, jika seseorang sakit dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mentalnya, sehingga dapat menyebabkan kesehatan mentalnya menurun. Hal ini dapat menyebabkan gangguan mental/gangguan jiwa.

Gangguan jiwa sama halnya dengan gangguan fisik, juga merupakan kondisi yang memengaruhi kesehatan, namun memiliki tingkat kompleksitas yang lebih tinggi. Gangguan ini dapat bervariasi dari yang ringan, seperti kecemasan dan rasa takut, hingga bentuk yang lebih berat Zahra (2022). Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi seseorang yang mengalami gangguan dalam hal pikiran, perasaan dan perilaku yang termanifestasi dalam bentuk sekelompok gejala atau perubahan perilaku yang signifikan serta dapat menyebabkan klien dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia biasa UU.RI No.18 Tahun 2014 (Pasal 1 Ayat 1). Ada berbagai jenis gangguan jiwa dengan klien yang kerap kali dikucilkan, didiskriminasi, diasingkan, bahkan sampai dipasung. Padahal dengan perlakuan seperti itu tidak dapat membantu klien sama sekali dan bahkan dapat memperburuk keadaan. Individu dengan keterbelakangan mental, meskipun berbeda dengan penderita gangguan jiwa atau penyakit mental, sering kali tetap menerima perlakuan yang sama dari masyarakat Chintya, (2021). Masalah gangguan jiwa ini menyebabkan buruknya kesehatan mental hampir di seluruh dunia.

Saat ini kesehatan jiwa tidak dapat dilihat sebagai masalah kesehatan semata-mata, melainkan sebagai gambaran umum dari keadaan masyarakat (Budiono, 2016). Menurut Idaiani & Riyadi (2018), saat ini masalah jiwa itu sering muncul dan sangat erat kaitannya dengan konflik, sosial, kemiskinan, dan masalah lainnya yang terkait dengan kehidupan masyarakat. Banyak masalah kesehatan jiwa yang terjadi akhir-akhir ini disebabkan oleh tekanan masyarakat atau lingkungan sekitar. Oleh karena itu, masyarakat dalam menjaga kesehatan jiwa harus memiliki serta memahami tentang kesehatan jiwa dan cara menjaganya.

WHO mengatakan bahwa “kesehatan adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan.” Kesehatan ini merupakan kondisi adanya keseimbangan antara fungsi sistem fisik, mental, dan sosial (*WHO*, 2019). Data yang diperoleh dari Institut Kesehatan Mental Nasional (NIMH, 2018), terdapat lebih dari 51 juta orang dengan skizofrenia di seluruh dunia, atau 1,1% dari populasi di atas 8 tahun. Jumlah keseluruhan kasus menurut data *WHO* (2019) terdapat 246 juta orang di seluruh dunia mengalami depresi, 45 juta orang menderita bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Menurut data statistik yang disampaikan oleh *WHO* (2020), di dunia terdapat sekitar 379 juta orang yang menderita gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Data dari *WHO*, pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia mencapai 24 juta orang.

Tabel 1. 1 Prevalensi Skizofrenia menurut *WHO*

Tahun	Jumlah Kasus
2019	20 juta jiwa
2020	20 juta jiwa
2021	24 juta jiwa

Sumber: Silviyana, (2024).

Tahun 2021 mengalami peningkatan yang signifikan yaitu 24 juta orang. Fenomena covid-19 menjadi penyebab utama dalam peningkatan yang signifikan tersebut. Tahun 2021 juga menjadi puncak persebaran covid-19 yang berdampak pada seluruh sektor khususnya ekonomi dunia. Ekonomi dunia adalah sistem ekonomi yang mencakup seluruh aktivitas produksi, distribusi, dan konsumsi barang serta jasa yang terjadi di seluruh negara di dunia Marlinah, (2017). Dapat disimpulkan bahwa ekonomi adalah sektor yang paling berdampak dan menyebabkan meningkatnya klien skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan serius yang dapat mengganggu kinerja akademis dan profesional di seluruh dunia. Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab kecacatan utama terbanyak di dunia, Meskipun jumlah kasus skizofrenia tercatat relatif lebih rendah dibandingkan dengan jenis gangguan mental lainnya, individu yang mengalaminya memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk melakukan bunuh diri. Skizofrenia merupakan jenis gangguan jiwa yang umum dan multifaktoral, perkembangan yang terjadi dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negative dan gejala kognitif. Dalam kondisi stres, sistem hipotalamus hipofisis adrenal akan diaktifkan dan memicu pelepasan berbagai neurotransmitter di otak, khususnya dopamin dan norepinefrin. Aktivasi ini diyakini berperan sebagai salah satu penyebab munculnya skizofrenia (Rinawati & Alimansur, 2016). Klien skizofrenia merupakan sebagian besar klien gangguan jiwa, skizofrenia

merupakan 99% dari semua klien yang dirawat di rumah sakit. Prevalensi klien skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan gejala dapat timbul pada usia 18-45 tahun, bahkan ada yang muncul pada klien usia 11-12 tahun. Jika jumlah penduduk Indonesia mencapai dua ratus juta jiwa, maka diperkirakan ada jutaan orang yang mengalami skizofrenia di negara ini. (Pardede & Purba, 2020). Klien skizofrenia terdapat tanda dan gejala positif yang dapat terjadi yaitu delusi, perilaku yang tidak terkontrol, dan halusinasi.

Halusinasi adalah gangguan kejiwaan yang disebabkan oleh kerusakan pada sistem panca indera. Meskipun hal ini jarang ditemukan, tetapi orang dengan gangguan halusinasi ini dapat membahayakan. Gejala halusinasi dapat muncul bersama tanda-tanda seperti sulit untuk diam, sering bergerak, berjalan-jalan tanpa tujuan, serta tenggelam dalam pikiran sendiri. Beberapa faktor yang dapat memicu halusinasi meliputi penggunaan obat-obatan, konsumsi alkohol, kurang tidur, penyakit serius, dan depresi. Jika kondisi ini dibiarkan berlanjut tanpa penanganan, halusinasi bisa menjadi semakin berbahaya bagi penderitanya. Menurut Savitra (2019), hal yang sering terjadi pada gangguan skizofrenia adalah halusinasi, yang berupa suara-suara atau kata-kata yang dapat mempengaruhi tingkah laku, yang dapat menyebabkan respon tertentu seperti bicara sendiri, marah-marah, atau berespon lain yang dapat membahayakan kesehatan diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan sekitarnya (Riadi, 2020). Salah persepsi pada respon neurobiologi maladaptif menyebabkan halusinasi. Pada klien gangguan jiwa biasanya muncul halusinasi yang diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, klien merasa stimulasi yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi penglihatan merupakan gejala dari *early*

pyschosis, yang biasanya sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal. Gejala ini menimbulkan kebingungan pada klien yang berdampak kepribadian klien menjadi rapuhnya, sehingga menimbulkan gangguan konsep diri dan menarik diri dari lingkungan sosial, sehingga lama-kelamaan menyebabkan klien lebih asik dengan hayalan dan menyebabkan halusinasi Ervina, (2018). Jika halusinasi tidak ditangani, dampaknya dapat berupa hilangnya kontrol diri, yang menyebabkan penderitanya panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi tersebut. Dalam kondisi ini, seseorang bisa melakukan tindakan yang merusak lingkungan, membahayakan orang lain, bahkan berpotensi melakukan bunuh diri. Berdasarkan data keperawatan yang diperoleh di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang didapatkan data

Tabel 1. 2 Jumlah Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

Tahun	Jumlah kasus
2021	935
2022	793
2023	735

Sumber: Rekam Medis RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang (2023)

Dari jumlah kasus tersebut dapat disimpulkan bahwa klien dengan diagnosis keperawatan yaitu halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 menepati urutan tertinggi dibandingkan dengan diagnosis keperawatan yang lainnya. Rekam medis tahun 2024 sampai dengan tahun 2025 belum diperoleh data terbarunya dikarenakan faktor internal dari pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Namun diperoleh data ruangan di wisma Lilly pada bulan Februari tahun 2025 terdapat 48 klien, dengan 38 klien halusinasi dan 1 diantaranya terdapat klien halusinasi penglihatan. Tingginya kasus halusinasi tersebut dapat

disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup sejauh mana klien memahami halusinasi yang dialaminya. Selain itu, terdapat juga faktor eksternal yang memengaruhi kemampuan klien dalam mengontrol kondisinya, seperti tingkat pengetahuan dan dukungan dari keluarga, lingkungan tempat tinggal, serta perawatan keperawatan yang diterima Santi (2021).

Peneliti memilih rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang sebagai lokasi penelitian dan pengambilan data, karena menjadi rumah sakit “Pusat Rujukan Nasional” dibidang “Kesehatan Jiwa” sejak tahun 2009 Wilujeng, (2020), dan jumlah klien halusinasi tertinggi diantara 10 diagnosa keperawatan. Halusinasi dapat di kurangi dengan menggunakan terapi, salah satunya yaitu terapi warna.

Terapi warna merupakan serangkaian pengobatan penyakit melalui pengaplikasian warna, agar tubuh tetap sehat dan memperbaiki ketidakseimbangan pada tubuh sebelum hal itu menimbulkan masalah fisik maupun mental Siallagan, A. (2020). Selain itu studi menerangkan bahwasanya setiap warna terdapat energi untuk pengobatan yang dapat merelaksasi ketegangan dan memberikan efek penenang. Maimun, N., dkk. (2024). Hal ini sejalan dengan para peneliti terdahulu.

Menurut Hardiyanto (2017), pada penelitiannya menunjukkan bahwa dari 10 klien, sebanyak 8 klien (80%) mengalami kesulitan dalam mengalihkan penglihatan halusinasi dan delusi diri, sementara 2 klien (20%) mampu mengalihkan penglihatan halusinasi dan delusi dengan baik. Penelitian Pitriani (2021) menemukan bahwa klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi

penglihatan mengalami penurunan halusinasi setelah dilakukannya terapi warna di Rumah Sakit Jiwa Prof M. Ildrem di Sumatra Utara pada tahun 2020. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi: Penglihatan dengan Diagnosa Skizofrenia Melalui Terapi Warna di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan terkait gangguan persepsi sensori berupa halusinasi penglihatan, penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimana cara mengelola gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan pada penderita skizofrenia menggunakan terapi warna?

C. Tujuan Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dengan tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran mengenai pengelolaan persepsi sensori halusinasi penglihatan dengan skizofrenia melalui terapi warna.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggambarkan hasil pengkajian pengelolaan persepsi sensori halusinasi penglihatan dengan skizofrenia melalui terapi warna.
- b. Untuk menggambarkan diagnosis keperawatan pengelolaan persepsi sensori penglihatan dengan skizofrenia melalui terapi warna.
- c. Untuk menggambarkan intervensi keperawatan guna mengatasi masalah pengelolaan persepsi sensori penglihatan dengan skizofrenia melalui terapi warna.

- d. Untuk menggambarkan implementasi keperawatan pengelolaan persepsi sensori halusinasi penglihatan dengan skizofrenia melalui terapi warna.
- e. Untuk menggambarkan evaluasi keperawatan pengelolaan persepsi sensori halusinasi penglihatan dengan skizofrenia melalui terapi warna.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Memberikan pengalaman dan pengetahuan mengenai pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan persepsi sensori: halusinasi penglihatan khususnya penerapan terapi warna.

2. Bagi Institut Pendidikan

Sebagai tambahan pustaka dan sebagai bahan masukkan bagi kegiatan belajar mengajar keperawatan jiwa khususnya tentang gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan khususnya penerapan terapi warna.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Dapat memberikan informasi dalam tindakan keperawatan pada gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan khususnya penerapan terapi warna. Sebagai bahan informasi, agar penerapan terapi warna bisa dilakukan diruangan atau ruang rehabilitasi sebagai tambahan kegiatan untuk kontrol pada klien halusinasi dalam upaya mencegah halusinasinya muncul kembali.

4. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi terhadap masyarakat atau keluarga klien bagaimana cara mengatasi gangguan persepsi sensori: halusinasi

penglihatan khususnya penerapan terapi warna, untuk mencegah kekambuhan saat klien sudah kembali ke rumah.