

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut UU No. 18 tahun 2014. Adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa. yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, dkk, 2014). Gangguan kesehatan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius, Pada tahun 2017 paling tidak satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan saat ini sekitar 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa. Penderita yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di Negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Nirwan dkk, 2012).

Menurut data yang dihimpun oleh RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa, Indonesia memiliki rata-rata tinggi untuk gangguan Jiwa mencapai 7.0% dengan Provinsi Bali menjadi provinsi paling tinggi tingkat kasusnya mencapai 11.0% disusul oleh Provinsi Yogyakarta dan NTB dengan presentase 10.0%, sedangkan provinsi Lampung memiliki presentase penderita gangguan jiwa 6.1%. Gangguan jiwa banyak terjadi pada usia produktif, penanganan penderita gangguan jiwa di Indonesia masih hampir serupa bahkan lebih buruk dibandingkan penanganan gangguan jiwa diluar negeri, gangguan jiwa diklasifikasikan dalam bentuk penggolongan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia menggunakan pedoman penggolongan diagnosa gangguan jiwa (PPDGJ). Salah satu diagnosis gangguan jiwa yang sering dijumpai adalah skizofrenia (Keliat, dkk, 2011).

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkohherensi (Direja, 2011). Skizofrenia menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang sering ditunjukkan oleh adanya gejala positif, diantaranya adalah halusinasi (Ninik, 2016).

Halusinasi merupakan pengalaman pancaindera tanpa ada rangsangan (stimulus) dari luar, gangguan sensori ini meliputi seluruh

pancaindra, halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori serta merasakan sensasi palsu berupa pengelihatannya pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yusuf, 2015).

Halusinasi disebabkan oleh banyak faktor, meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk dapat mengatasi stress. Beberapa faktor yang termasuk dalam faktor predisposisi yaitu faktor genetik, faktor perkembangan, faktor neurobiology, study neurotransmitter, faktor biokimia. Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping (Muhith, 2015).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan *control* dirinya. Dimana pasien mengalami panic dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*). Bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Irma, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2016) di Surakarta tentang pengalaman perawat dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi didapatkan hasil bahwa merawat pasien halusinasi membutuhkan suatu

pemahaman dan tehknik pendekatan. Penelitian lainnya yang terkait yaitu penelitian (Ilmiah & Widuri, 2016) di Surakarta tentang upaya penurunan intensitas halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat mengenal halusinasi yang dialami dan dapat mengontrol serta mengurangi intensitas halusinasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurlaili (2019) hasil menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi menghardik *post test* pasien dapat menerapkan teknis distraksi menghardik dengan spiritual dan dari hasil penelitian ini mengalami penurunan halusinasi yang dinilai dari karakteristik frekuensi, durasi, lokasi, kenyaringan, kepercayaan, asal usul suara, jumlah isi suara negatif, gangguan akibat suara, dan kemampuan mengontrol halusinasi meningkat, teknik distraksi menghardik dengan spiritual terbukti mampu menurunkan halusinasi pasien pada seluruh karakteristik.

Menurut data prasurvey yang diperoleh dari ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada Januari – Maret 2019 klien yang mengalami halusinasi pendengaran 45 orang dan halusinasi penglihatan 15 orang, perilaku kekerasan 52 orang, harga diri rendah 8 orang, dan isolasi social 1 orang. Berdasarkan data prevalensi masalah gangguan jiwa yang ada di ruang kutilang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tersebut halusinasi merupakan masalah gangguan jiwa tertinggi pertama (Rekam medic, 2019).

Berdasarkan uraian diatas tidak bisa dideskripsikan jika jumlah tersebut tidak segera ditangani maka akan menimbulkan dampak yang lebih buruk lagi bahkan akan terjadi peningkatan dari data sebelumnya, sehingga dari data tersebut penulis tertarik untuk Menganalisis Gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019.

B. Batasan masalah

Analisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan tahun 2019.

C. Rumusan masalah

Bagaimanakah menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan tahun 2019. ?

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan pada tahun 2019.

2. Tujuan khusus
 - a. Menganalisis pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami masalah gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.
 - b. Menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami masalah gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.
 - c. Menganalisis rencana keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.
 - d. Menganalisis tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.
 - e. Menganalisis hasil evaluasi pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil analisis ini untuk referensi pengembangan ilmu keperawatan dalam Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Analisis karya tulis ilmiah ini untuk referensi dan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi penglihatan.

b. Rumah Sakit

Analisis ini diharapkan dapat membantu dalam mengoptimalkan status kesehatan dan pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu

c. Pasien

Pasien menerima asuhan keperawatan komprehensif meliputi aspek biopsikososial khususnya pada pasien yang mengalami halusinasi penglihatan.