

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan dalam hidupnya, dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. (KEMENKES, 2020). Kesehatan mental adalah fisik, mental, spiritual dan sehat social sehingga individu sadar akan keterampilan yang dimilikinya dapat menangani tekanan bekerja secara produktif,, dan menghasilkan kontribusi terhadap lingkungan. kondisi perkembangan yang tidak tepat pada individu disebut mengalami gangguan jiwa (Febrianto, 2019).

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi di mana seseorang menderita gangguan pikiran, mengalami berbagai gejala dan perubahan perilaku, serta dapat menimbulkan kecemasan yang menghalanginya untuk memenuhi tugasnya sebagai manusia. Efek dari gangguan jiwa mempengaruhi fisik, psikologis, kognitif, emosional, dan masyarakat di mana hal itu disebabkan atau terjadi oleh proses penyakit atau gangguan jiwa. Tanda-tanda objektif muncul dalam pola perilaku dan pemikiran yang biasanya tidak normal. Seseorang dikatakan menderita gangguan mental, yang sering terjadi secara individu atau kelompok di

kedua sisi karena beberapa bentuk negatif, penghindaran atau bahkan kekerasan fisik. budaya negatif atau lingkungan terkait (Palupi, 2019).

Gangguan jiwa terdapat beberapa macam yaitu depresi, bipolar, dan skizofrenia, Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2016, sekitar 35 (tiga puluh lima) juta orang menderita depresi, 60 ribu juta orang menderita gangguan bipolar, 21 (dua puluh satu) juta orang menderita demensia dan 47,5 (empat puluh tujuh koma lima) Jutaan orang menderita skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu gangguan ditandai oleh adanya gangguan pikiran, emosi, dan perilaku antara lain kekacauan pikiran, dimana ide-idenya tidak memiliki hubungan yang logis. Kekacauan persepsi dan perhatian, aktifitas motorik yang ganjil,serta emosi yang dangkal dan tidak wajar (Arif Tri Setyanto, 2015).

Skizofrenia ditandai dengan menarik diri dari lingkungan sosial dan hubungan personal serta hidup dalam dunianya sendiri dan halusinasi yang berlebihan (Indra Maulana, Taty Hernawati, 2021).

Berdasarkan riset Kesehatan dasar ((Riskesdas) 2018 prevelensi skizofrenia di Indonesia adalah 6,7 per mil rumah tangga, artinya dari 1000 rumah tangga ada 6,7 rumah tangga adalah anggota rumah tangga (ART) menderita skizofrenia, yaitu di Indonesia diperkirakan sekitar 450.000 orang menderita skizofrenia. Tahun 2018 Jawa Barat tercatat angka menunjukan rumah tangga dengan ART

skizofrenia berjumlah 5,0 per mil, yang berarti setara dengan 55.133 orang penderita skizofrenia yang ada di Jawa Barat.

Skizofrenia dibagi menjadi 2 gejala yaitu golongan gejala positif dan negatif (Kirana, 2018). Halusinasi merupakan salah satu tanda gejala dari skizofrenia positif. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Waramu, 2017).

Halusinasi dapat ditandai dengan bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga (Zelika & Dermawan, 2015). Dampak dari pasien dengan halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan, lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresi, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Wahyuni et al., 2016).

Ada 2 Faktor penyebab halusinasi yaitu : Faktor Presdisposisi Seperti Perkembangan, Sosial budaya, Psikologis, Biologi, Genetik. Dan Faktor Presipitasi Seperti Stresor sosial budaya, biokimia, psikologis, Perilaku. Dalam kasus yang dikelola faktor penyebab yang terjadi yaitu faktor psikologis karena pasien mengalami kecemasan yang berlebihan dalam jangka waktu yang lama

disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realit (Supinganto, 2021).

Di rumah sakit jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi pendengaran yang dialami pasien gangguan jiwa, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi pengecap, dan sentuhan. Frekuensi halusinasi cukup tinggi. Jenis halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran dan penglihatan. Gangguan halusinasi ini biasanya menghasilkan perilaku yang membahayakan orang lain, diri sendiri, dan lingkungan.

Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi pasien sendiri (seperti terjadinya risiko bunuh diri), keluarga dan orang lain (seperti terjadinya risiko perilaku kekesaran bahkan perilaku kekerasan), serta lingkungan (merusak lingkungan). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah menggunakan standar asuhan keperawatan jiwa (Nurhasanah, 2016).

Dampak dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan control pada dirinya, sehingga dapat membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungannya, seseorang mengalami halusinasi juga mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya. Biasanya orang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. petugas Kesehatan telah berupaya melakukan terapi pada pasien halusinasi yaitu farmakologi dan non farmakologi, seperti SP karena terapi ini sangat bermanfaat bagi seseorang yang mengalami gangguan jiwa (Yosep, 2014).

Mengontrol kekambuhan halusinasi menggunakan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan halusinasi meliputi 4 strategi pelaksanaan yaitu SP 1 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat secara teratur, SP 3 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, SP 4 yaitu mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas kegiatan (Abidin, 2020)

Strategi Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan klien dengan gangguan halusinasi. Standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2015). Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktifitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Keliat dkk, 2016).

Hasil Penelitian Warjiman (2016) yang berjudul gambaran penerapan Strategi pelaksanaan pada klien halusinasi. hasil yang telah didapatkan adalah latihan menghardik halusinasi dalam kategori baik 50.8%, Cukup 43.1%, Kurang 6.5%. Latihan bercakap cakap dengan orang lain dalam kategori baik 84.6%, Cukup 15.4%, Kurang 0%. Latihan melakukan aktifitas terjadwal dalam kategori baik

98.5%, Cukup 1,5%, Kurang 0%. Menggunakan obat secara teratur dengan kategori baik 95.4%, cukup 4.6%, kurang 0%.

Siti Fa'izah (2013) dalam studi kasusnya menggunakan startegi pelaksanaan, hasil evaluasi pada pelaksanaan SP pertama menunjukkan bahwa klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, pada pelaksanaan kedua, klien mampu mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain untuk bercakap-cakap, kemudian pada pelaksanaan SP ketiga, klien mampu melakukan aktivitas terjadual sebagai upaya mengurangi gejala halusinasi.

Penerapkan SP oleh perawat secara teratur pada klien halusinasi. adalah salah satunya strategi pelaksanaan yang sudah dilakukan dalam upaya penurunan kekambuhan pada klien halusinasi menggunakan antipsikotik Setelah dilakukan SP1 pada klien maka akan dilakukan SP selanjutnya. SP 2 perawat mengevaluasi kegiatan sebelumnya kemudian perawat dapat membantu klien mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. (Trimelia. 2017)

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus pada Ny. Y dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan di ruang Nuri RSJ Jawa barat

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada Ny.Y Masalah utama gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan dengan diagnose medis skizofrenia di ruang nuri rumah sakit jiwa kota Bandung”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa pada Ny.Y masalah utama gangguan persepsi sensori : Halusinasi dengan diagnose medis skizofrenia diruang nuri rumah sakit jiwa kota Bandung

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan jiwa diagnosa medis Skizofrenia pada pasien Ny.Y dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi penglihatan di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa kota Bandung
2. Merumuskan diagnosa asuhan keperawatan jiwa diagnosa medis Skizofrenia pada Ny.Y dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi penglihatan di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa kota Bandung
3. Merencanakan asuhan keperawatan jiwa diagnosa medis Skizofrenia pada Ny.Y dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori:

Halusinasi penglihatan dengan diagnosa medis Skizofrenia di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa kota Bandung.

4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan jiwa diagnosa medis Skizofrenia pada Ny.Y dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi diagnosa medis Skizofrenia di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa kota Bandung.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan jiwa diagnosa medis Skizofrenia pada Ny.Y dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah wawasan pengetahuan dan sebagai referensi hasil asuhan keperawatan dengan masalah persepsi sensori halusinasi penglihatan dengan skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan

2. Bagi Perawat

Untuk menambah ilmu pengetahuan bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan diagnose keperawatan halusinasi penglihatan dan diagnose medis skizofrenia di ruang nuri Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi penglihatan sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru