

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat mental adalah suatu kondisi mental yang menunjukkan situasi batin yang senantiasa tenang, aman dan tentram. Situasi batin yang tenang ditandai dengan penerimaan stressor yang positif. Individu yang tidak dapat menerima stresor dengan positif dan merasakan ketidaktentraman akan mengalami masalah kesehatan mental (Nasilah & Maretih, 2015). Menurut UU No.18 Tahun (2014) tentang kesehatan jiwa yaitu kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu sadar akan kemampuan sendiri dan dapat bekerja secara produktif. Dalam konteks kesehatan jiwa dikenal 2 jenis individu yang mengalami gangguan jiwa yaitu orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderita individu dan hambatan dalam peran sosial. Peran sosial yang tidak dapat dilakukan orang yang mengalami gangguan jiwa adalah tidak sanggup menilai keadaan dengan baik, tidak dapat mengontrol dirinya, mengganggu orang lain dan dapat melakukan tindakan menyakiti sendiri (Departemen kesehatan RI. 2010). Menurut Mathafi (2015), gangguan jiwa adalah kondisi dimana proses fisiologik atau mentalnya individu tidak berfungsi dengan baik dan berakibat pada pelaksanaan fungsi sehari-hari.

Penderita gangguan jiwa ada 450 juta orang dan selain itu ada perkiraan 10% orang dewasa ini mengalami gangguan jiwa, 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu pada masa hidupnya (*World Health Organization/WHO*, 2016). Hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat dengan skizofrenia terbanyak yaitu di daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh berkisar 2,7%, Provinsi Jambi 0,9%, sedangkan yang terendah yaitu di Kalimantan Barat 0,7%. Riskesdas juga menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk Jawa Tengah berkisar 9,8% dari seluruh penduduk Indonesia yang disebut gangguan jiwa berat skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan mental yang kompleks ditandai dengan proses berfikir, rusaknya antara pikiran dan emosi/perasaan, berorientasi diri kedalam dan menjauh dari realitas. Pada skizofrenia sebagian besar pada penderitanya mengamuk, berbicara kasar, merusak, bahkan sampai membunuh. Skizofrenia mempunyai gejala utama penurunan persepsi sensori: halusinasi. Persepsi merupakan penilaian obyek-obyek disekitar yang ditangkap melalui indera dan diproyeksikan pada bagian tertentu dalam otak sehingga dapat mengamati suatu obyek. Persepsi yang tampak stimulus ini disebut halusinasi (Piliang, 2015).

Halusinasi adalah kesalahan sensori persepsi yang menyerang pancaindera, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, peraba dan pengecap dapat terjadi (Townsend, 2010). Berdasarkan pengertian halusinasi itu dapat diartikan bahwa gangguan halusinasi

diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan sehingga klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada di hadapannya. Halusinasi adalah persepsi klien terhadap sesuatu yang tidak ada atau rangsangan stimulus yang tidak nyata, sehingga klien mengalami perubahan sensori karena sesuatu yang tidak ada (Sutejo, 2017). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap sesuatu atau benda tanpa stimulus yang nyata sehingga klien mengapresiasi dengan bayangan-bayangan yang tidak nyata (Azizah, 2016)

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun (2017) jumlah kunjungan gangguan jiwa di tahun 2017 berkisar 413.612 orang. Presentase kunjungan jiwa terbesar adalah di rumah sakit yaitu 68,33% sedangkan di puskesmas yaitu 30,8% dan sarana kesehatan lain 0,9%. Dilihat dari gangguan penderita jiwa di atas penyebab dari timbulnya gangguan jiwa dipengaruhi emosional *turbulent families*, *stress life event*, diskriminasi dan kemiskinan. Lingkungan emosional yang tidak stabil dapat juga mempunyai resiko terhadap pengembangan gangguan jiwa.

Penderita gangguan jiwa di RSUD RA Kartini Jepara tergolong tinggi. Karena tren penyakit jiwa di Bumi Kartini mengalami peningkatan secara pesat, peningkatan cukup tajam di awal tahun.

Tabel 1.1 Jumlah Klien Gangguan Jiwa di Desa Kecapi Ngesong Jepara Pada Tahun 2017 - 2019.

	1	2	3
nasi	n	2	3
o Perilaku Kekerasan	n	1	2
Diri Rendah	n	1	2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Jepara pada tahun 2017 - 2019

Jadi untuk peningkatan klien dengan gangguan jiwa sangat meningkat. Karena pelayanan untuk klien gangguan jiwa sangat ditekankan untuk kesembuhan setiap tahunnya, klien gangguan jiwa di Desa Kecapi Ngesong Jepara untuk hasil pertahunnya menunjukkan hasil perbedaan karena setiap tahunnya meningkat dari tahun 2017 - 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada kondisi gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan, maka penulis dapat merumuskan masalah berikut:

Bagaimana pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dengan skizofrenia di Desa Kecapi Ngesong Jepara ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan pengelolaan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Desa Kecapi Ngesong.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis dapat menggambarkan pengkajian pengelolaan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dengan skizofrenia di Desa Kecapi Ngesong.

b. Penulis dapat menggambarkan diagnosis keperawatan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Desa Kecapi Ngesong.

- c. Penulis dapat menggambarkan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dalam pengelolaan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dengan skizofrenia di Desa Kecapi Ngesong.
- d. Penulis dapat menggambarkan implementasi rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa pengelolaan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dengan skizofrenia di Desa Kecapi Ngesong.
- e. Penulis dapat menggambarkan evaluasi tindakan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dengan skizofrenia di Desa Kecapi Ngesong.

D. Manfaat Penulis

1. Penulis

Memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan pengelolaan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dalam rangka melaksanakan fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*Care Giver*).

2. Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pembelajaran tambahan data informasi penelitian selanjutnya tentang pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan.

3. Instansi kesehatan

Dapat memberikan informasi mengenai cara pengelolaan klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan tindakan lebih lanjut terhadap klien yang ada di masyarakat.

4. Perawat

Hasil pengelolaan ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan.

5. Masyarakat dan keluarga klien

Dapat memberikan informasi dan dapat menangani klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan khususnya agar tidak terjadi kekambuhan saat di rumah.