# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kemampuan menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan sehingga orang yang tidak sanggup menghadapi problem dan tidak dapat menyesuaikan diri baik lingkungan maupun masyarakat akan mengalami gangguan jiwa. Kriteria umum untuk mendiagnosis gangguan jiwa meliputi: ketidakpuasan dengan karakteristik, hubungan yang tidak efektif, tidak puas hidup di dunia, koping yang tidak efektif, dan tidak terjadi pertumbuhan personal (Prabowo, 2014).

Menurut *American Psychiatric Association* atau APA mendefinisikan gangguan jiwa pola perilaku/sindrom, psikologis secara klinik terjadi pada individu berkaitan dengan distres yang dialami, misalnya gejala menyakitkan, ketunadayaan dalam hambatan arah fungsi lebih penting dengan peningkatan risiko kematian, penderitaan, nyeri, kehilangan kebebasan yang penting dan ketunadayaan (O'Brien, 2013).

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat atau kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Skizofrenia termasuk dalam kelompok gangguan jiwa berat (Yusuf, 2015).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data (WHO, 2019) terdapat 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun

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, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan risiko bunuh diri (NIMH, 2019).

Prevalensi jumlah gangguan jiwa di Indonesia semakin signifikan dilihat dari data Riskesdas tahun 2018. Riskesdas mendata didapatkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data surveilens dinas kesehatan DIY dalam waktu 5 tahun angka gangguan jiwa berat di DIY naik dari 2,3 mil pada tahun 2013 menjadi 10 per mil pada tahun 2018 dengan total jumlah 14.947 jiwa, yang berarti setiap 1000 penduduk, ada 1 penderita gangguan jiwa di masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2018).

Kebijakan Pemerintah dalam menangani penderita gangguan jiwa salah satunya melalui pendekatan kuratif. Pendekatan kuratif adalah upaya yang merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa (Pasal 17 UU No 18 Tahun 2014). Kegiatan tersebut disebutkan di dalam Pasal 18 yaitu upaya kuratif kesehatan jiwa ditujukan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas dan pengendalian gejala penyakit pada penderita gangguan jiwa.

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Pada klien skizofrenia, sekitar 70% yang mengalami halusinasi (Stuart, 2016). Gejala skizofrenia terdiri dari dua jenis yaitu gejala positif dan gejala negatif. gejala positif adalah gejala yang seharusnya tidak muncul tetapi muncul, misalnya delusi atau waham, halusinasi, kekacauan alam pikir, gaduh gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan (Yosep & Sutini, 2014).

Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa di mana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien degan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Rahmawati, 2019).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk layanan biologis, psikologis, sosial dan spiritual secara menyeluruh yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia melalui asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan sebagai suatu pendekatan penyelesaian masalah keperawatan yang terdiri tahapan pengkajian sampai dengan evaluasi (Fitriana et al, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wisma Srikandi didapatkan bahwa pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dari tanggal 9-14 Mei 2022 sebanyak 30 pasien. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta" ini karena tingginya prevalensi kasus gangguan jiwa khususnya dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi di Indonesia khususnya di DIY. Selain itu tingkat relaps pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi juga cukup tinggi akibat dari ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Tingginya angka relaps juga disebabkan oleh kegagalan pasien dalam menerapkan cara mengontrol halusinasi secara mandiri ketika sudah di rumah

## B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta dengan menggunakan landasan *Evidence base* sebagai acuan dalam memberikan pelayanan

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan analisis pengkajian keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta

b. Mampu melakukan analisis diagnosis keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta

c. Mampu melakukan analisis rencana tindakan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta

d. Mampu melakukan analisis tindakan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta

e. Mampu melakukan analisis hasil tindakan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta

f. Mampu melakukan analisis dokumentasi keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta

## C. **Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan digunakan untuk memberikan informasi dan pengembangan keilmuan di bidang keperawatan terutama dengan ilmu keperawatan jiwa tentang asuhan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien halusinasi penglihatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu dalam mengenal mengontrol, dan mengurangi gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan yang dialami pasien

b. Bagi keluarga pasien halusinasi penglihatan

Diharapkan hasil penelitian ini keluarga dapat membantu dalam mengenal mengontrol, dan mengurangi gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan yang dialami pasien

c. Bagi perawat Wisma Srikandi

Diharapkan dapat membantu perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.

d. Bagi Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmu dan memperluas pengetahuan terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan

## D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah keperawatan jiwa khususnya untuk mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan