

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) 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 (UU No.18 tahun 2014).

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermagnan untuk mati, sakit, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (APA, 1994 dalam Prabowo, 2014).

Hasil dari riset kesehatan dasar (RISKESDAS 2018) menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia atau psikosis sebesar 7 per 1000 dengan cakupan pengobatan 89 %. Sementara itu, prevalensi gangguan mental emosional pada remaja berumur lebih dari 15 tahun sebesar 9,8 % angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%.

Gangguan jiwa berat mencapai 14,3% dan yang paling banyak terjadi pada penduduk yang tinggal dipedesaan mencapai 18,2% serta pada penduduk kuintil indeks pemilik terbawah 19,5%. Salah satu gangguan jiwa yang kita jumpai di Indonesia adalah skizofrenia (Keliat, dkk. 2011). Prevalensi skizofrenia mencapai 2,5% dari total kependudukan Indonesia atau sebesar 1.928.663 juta jiwa (Depkes Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dengan karakteristik adanya kerusakan dan keanehan pada pikiran, persepsi, emosi, pergerakan dan perilaku. Masalah yang tergolong dalam skizofrenia yaitu halusinasi pendengaran, isolasi sosial, defisit perawatan diri, harga diri rendah, dan waham. Salah satu yang termasuk dalam skizofrenia cenderung memiliki Halusinasi yang merupakan suatu tanda dan gejala positif dari gangguan skinzofrenia yang lebih dari satu persen (WHO, 2012).

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penglihatan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Selain itu, perubahan persepsi sensori tentang suatu objek, gambaran, dan pikiran, yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi semua sistem penginderaan (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecapan) (Keliat dkk, 2012). Respon klien akibat terjadinya halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan perasaan tidak aman, gelisah dan bingung,

perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata (Yosep, 2010).

Menurut Fortinash (2007), salah satu asuhan keperawatan yaitu mengidentifikasi halusinasi yang muncul (isi, jenis, durasi, situasi dan respon), mengontrol halusinasi dengan menghardik atau mengusir, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan dan minum obat dengan teratur, serta melakukan terapi aktivitas stimulasi persepsi. Terapi Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien di latih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini klien tidak akan larut untuk menuruti apa yang dalam halusinasi. Tahapan tindakan menghardik pada klien halusinasi, menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta klien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku klien (Yosep dan Sutini, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Sastro Asmoro dan Ismael (2010), Efektifitas teknik menghardik sebagai cara kontrol halusinasi pada pasien didapatkan hasil yang berbeda-beda. Penggunaan teknik ini selalu diajarkan pada pasien halusinasi pendengaran sehingga informasi keberhasilannya bisa mudah diperoleh.

Penatalaksanaan halusinasi yaitu membantu mengenali halusinasi dengan cara melakukan berdiskusi dengan klien tentang halusinasinya (apa yang

didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul, untuk dapat mengontrol halusinasi klien dapat mengendalikan halusinasinya ketika kambuh, penerapan ini bias menjadi jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat diterapkan klien yang bertujuan untuk mengurangi masalah halusinasi yang dialami klien dengan gangguan persepsi sensori (Keliat, 2010).

Menurut penelitian Anggraini (2013) mengatakan bahwa ada pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia, hasil pada penelitian ini mempunyai implikasi yang bermanfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya dibidang kesehatan jiwa untuk pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi dengar.

Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menolak halusinasinya, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Wahyu P, 2010).

Berdasarkan data pra survey yang penulis dapat di ruang melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung menunjukkan presentase pasien yang dirawat bulan Desember 2018 – Februari 2019 Halusinasi mencapai 48%, resiko perilaku kekerasan 46%, isolasi sosial 5%, dari keseluruhan 58 pasien rawat inap selama 3 bulan dengan uraian data pada bulan Desember 2018 pasien halusinasi mencapai 9 pasien.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk menelaah lebih lanjut tentang halusinasi pendengaran dan melakukan analisis yang telah dilakukan peneliti memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan dengan harapan asuhan keperawatan yang diberikan dapat mengurangi gejala halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah menganalisis Asuhan Keperawatan pada klien halusinasi di rumah sakit jiwa Provinsi Lampung 2020?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengkajian halusinasi pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
- b. Menganalisis diagnose keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
- c. Menganalisis perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami hal

usinasipendengarandanpenglihatandiRuangMelati RumahSakitJiwa
Daerah Provinsi Lampung.

- d. Mengetahuihasil tindakan asuhan keperawatan halusinasipadaklien
yang mengalamihalusinasipendengarandanpenglihatandiRuang
Melati RumahSakitJiwa Daerah ProvinsiLampung.

- e. Menganalisis evaluasi halusinasipadaklien yang mengalami halusinasipendengarandanpenglihatandiRuang Melati RumahSakitJiwa Daerah ProvinsiLampung.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil analisis pengembangan ilmu keperawatan sebagai pedoman dan pengembangan ilmu keperawatan khusus dengan klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan.

2. Manfaat Praktis

a. BagiPerawat

Hasil analisis Karya tulis ini dapat dijadikan acuan intervensi untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil analisis karya tulis ilmiah dapat dijadikan sebagai standar rumah sakit untuk menambah referensi dalam memilih intervensi yang akan dilakukan untuk melaksanakan asuhan keperawatan halusinasipendengarandan penglihatan.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan dan sumber bacaan bagi institusi yang digunakan pada proses belajar mengajar di area institusi pendidikan baik secara teoritis maupun praktis klinik dengan masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan.

d. Bagi klien

Klien dapat menerima asuhan keperawatan

halusinasipendengarandanpenglihatanyangbaiksecarakomperhensif

baik secarabio-psiko-spiritual.