

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa , yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, dkk, 2012). 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 adalah penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala seperti jenis kanker (Videbeck, 2008).

Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama, yaitu gejala positif atau gejala nyata yang mencakup halusinasi di dalamnya. Gejala positif dapat di control dengan pengobatan, tetapi gejala negative sering kali menetap setelah gejala psikotik berkurang ( Videbeck, 2008).

Yosep (2011) menyatakan bahwa 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan suatu kejadian melihat, mendengar, menyentuh, mencium, ataupun merasakan sesuatu tanpa adanya rangsangan eksternal terhadap organ sensori (Fontaine, 2009).

Klien yang mengalami halusinasi penglihatan, isi halusinasi berupa melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada sama sekali, misalnya cahaya atau orang yang telah meninggal atau mungkin sesuatu yang bentuknya menakutkan (cancro & Lehman, 2000 dalam Videbeck, 2008). Isi halusinasi penglihatan klien adalah klien melihat cahaya, berbentuk geometris, kartun atau campuran antara gambaran bayangan yang kompleks, dan bayangan tersebut dapat menyenangkan klien atau juga sebaliknya mengerikan (Stuart & Laria, 2005; Stuart, 2009).

WHO memperkirakan 450 juta penduduk diseluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun (WHO, 2009). Kasus gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 7,7 % dari seluruh penduduk Indonesia, dengan pembagian gangguan jiwa berat 1,7 % dan gangguan mental emosional sebesar 6 %. dengan jumlah seluruh RT yang dianalisis adalah 294.959 terdiri dari 1.027.763 ART yang berasal dari semua umur. Rumah tangga yang menjawab memiliki ART dengan gangguan jiwa berat sebanyak 1.655, terdiri dari 1.588 RT dengan 1 orang ART, 62 RT memiliki 2 orang ART, 4 RT memiliki 3 ART, dan 1 RT dengan 4 orang ART yang mengalami gangguan jiwa berat. Jumlah seluruh responden dengan gangguan jiwa berat sebanyak 1.727 orang (Riskesdas, 2013). Ada kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODJG) di Indonesia. Ada peningkatan jumlah

menjadi 7 per mil rumah tangga. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Rikesdas ,2018).

Gangguan kesehatan jiwa yang terjadi di era modernisasi, globalisasi dan persaingan bebas ini cenderung semakin meningkat jumlahnya. Peristiwa yang penuh dengan tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan social, penganguaran, masalah dalam pernikahan, krisis ekonomi, tekanan dalam pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan risiko terjadinya gangguan jiwa (Suliswati dkk, 2005). Jenis dan karakteristik gangguan jiwa beragam, satu diantaranya gangguan jiwa yang sering ditemukan dan dirawat adalah *skizofrenia* (Maramis, 2008). Skizofrenia merupakan satu diantaranya bentuk psikosis yang sering dijumpai. Diperkirakan lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi, yaitu suatu gangguan persepsi pasien yang mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Maramis, 2008).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dengan kondisi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), dan bahkan merusak lingkungan disekitarnya. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Hawari, 2009).

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Caroline (2008) meneliti bahwa dengan pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) generalis halusinasi, kemampuan kognitif pasien diketahui meningkat 47% dan kemampuan

psikomotor pasien juga diketahui meningkat 48% penerapan SAK generalis halusinasi juga mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi sebesar 14%. Meskipun demikian, terapi obat psikofarma antipsikotik masih menjadi focus utama dibandingkan tindakan-tindakan terapi lainnya.

Penelitian menurut (Sulahyuningsih, 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 caramengontrol 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 pendengaran dengan cara mengontrol halusinasi.

Hasil wawancara terhadap 10 klien tentang cara mengontrol halusinasi. Didapatkan hasil bahwa 7 orang klien tidak bisa mengontrol halusinasi, sedangkan 3 orang klien bisa mengontrol halusinasinya hal ini dikarenakan klien belum mengetahui benar apa itu standar asuhan keperawatan halusinasi dan terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi. Berdasarkan data dan fenomena diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan dan terapi aktivitas kelompok (TAK)

stimulus persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

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 sosial 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 dibayangkan jika jumlah tersebut tidak segera di tangani maka akan menimbulkan dampak yang lebih buruk lagi bahkan akan terjadi peningkatan dari data sebelumnya, sehingga penulis tertarik dan berminat untuk mengambil Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien yang mengalami Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan di ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019.

## **B. Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Klien yang mengalami halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

## **C. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada klien mengalami halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

## **D. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di ruang kutilang rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung tahun 2019

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pengkajian keperawatan klien yang halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.
- b. Untuk mengetahui gambaran penerapan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.
- c. Untuk mengetahui gambaran perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.  
  
Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.
- d. Untuk mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah utama halusinasi
- e. Untuk mengetahui gambaran evaluasi pada klien yang mengalami halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat digunakan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan terhadap masalah gangguan jiwa dengan halusinasi penglihatan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sumber data bagi penelitian yang memerlukan masukkan berupa data atau pengembangan penelitian dengan masalah yang sama demi kesempurnaan peneliti.

#### b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukkan bagi rumah sakit dalam melakukan upaya penurunan gangguan jiwa pada klien yang mengalami halusinasi penglihatan.

#### c. Penulis

Manfaat bagi penulis adalah memberikan gambaran dalam asuhan keperawatan dengan pasien perubahan sensori persepsi: halusinasi