

# **BAB 1**

## **PEDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut UU RI No. 18 Tahun 2014 Bab I Pasal 3 Tentang Kesehatan Jiwa dijelaskan bahwa kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan, kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (Kemenkes, 2014). Apabila seseorang dapat berespon positif terhadap suatu stressor maka akan tercapai sehat jiwa yang ditandai dengan kondisi sejahtera baik secara emosional, psikologis, maupun perilaku sosial, mampu menyadari tentang diri. Kesehatan jiwa dapat terganggu jika berespon negatif terhadap konflik yang timbul sehingga konflik tersebut menjadi sebuah stressor bagi dirinya maka akan terjadi resiko gangguan jiwa (Suerni, dkk, 2013).

Gangguan jiwa merupakan kegagalan individu dalam kemampuannya mengatasi keadaan sosial, rendahnya harga diri, rendahnya tingkat kompetensi, dan sistem pendukung yang berinteraksi dimana individu berada pada tingkat stress yang tinggi (Theodore, 2015). Gangguan jiwa setiap tahunnya meningkat menurut WHO (World Health Organization) 2009, memperkirakan 450 juta orang di seluruh 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. National institute of mental health mengatakan bahwa gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Hasil prevalensi di Indonesia menunjukkan peningkatan jumlah gangguan jiwa yang sangat drastis setiap tahunnya dan pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa adalah 1.7% per mil meningkat pada tahun 2018 menjadi 7% per mil penderita gangguan jiwa, provinsi dengan gangguan jiwa berat tertinggi yaitu Bali dengan prevalensi 11% dan yang terendah yaitu Kepulauan Riau 3%, sedangkan di daerah Lampung 6% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia termasuk psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Skizofrenia adalah satu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Penyebab skizofrenia secara sosial dan lingkungan adalah status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi mengacu pada pendapatan, pendidikan dan pekerjaan individu (Videbeck, 2008 dalam Kusumo, dkk, 2015). Skizofrenia secara umum terdiri dari dua kategori gejala, yaitu gejala positif dan negatif (Videbeck, 2008; Townsend 2009; Fontaine 2009 dalam Kusumo, 2015), namun ada juga yang menyatakan skizofrenia terdiri dari tiga kategori gejala, yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gejala disorganized (Shifes, 2005; dalam Kusumo, dkk, 2015).

Salah satu gejala positif dari skizofrenia adalah halusinasi (Kusumo, dkk 2015). Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon

neurobiologist yang maladaptif, klien mengalami distorsi sensori yang nyata dan meresponnya, namun dalam halusinasi stimulus internal dan eksternal tidak dapat diidentifikasi. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pendengaran, pengecapan, perabaan atau penghidung tanpa stimulus nyata (Keliat, 2012).

Dalam Penelitian (Yusuf, dkk, 2015) adapun gejala-gejala yang dapat diamati pada pasien halusinasi diantaranya bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium seperti sedang membau-bauin sesuatu, menutup hidung. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suiside*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat (Muhit,2015)

Menurut (Keliat & Akemat,2012) cara mengontrol yang pernah digunakan untuk pasien halusinasi pendengaran yaitu dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas. Salah satu cara yang pernah digunakan yaitu: Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi, ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain. Melakukan aktivitas yang terjadwal untuk

mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur. Minum obat secara teratur dapat mengontrol halusinasi, Pasien juga harus dilatih untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter. Selain itu menurut Menurut Stuart, Laraia (2005) dalam Muhith (2015), penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lainnya seperti terapi terapi aktivitas kelompok.

Berdasarkan data yang didapat oleh peneliti sebelumnya (Badaria, 2019) di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung di Ruang Cendrawasih pada bulan Januari – Maret 2019 terdapat 328 klien yang di rawat di ruangan Cendrawasih. Klien yang mengalami Halusinasi 144 atau 44%, Resiko perilaku kekerasan 120 atau 36% klien, Harga diri rendah 30 atau 9% klien, Isolasi sosial 12 atau 4% klien, Defisit perawatan diri 22 atau 7% klien (RekamMedik, 2019). Berdasarkan prevalensi yang didapat dari Ruangan Cendrawasih RumahSakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Halusinasi menjadi peringkat pertama.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk menganalisis lebih lanjut tentang halusinasi pendengaran dan penglihatan yang sebelumnya di teliti oleh peneliti sebelumnya atas nama Badaria 2019 di ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan harapan asuhan keperawatan yang diberikan dapat mengurangi gejala halusinasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Menganalisis asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran dan penglihatan

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Bagaimanakah menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami masalah keperawatan halusinasi pendengaran dan penglihatan

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan
- b. Menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan
- c. Menganalisis rencana keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan
- d. Menganalisis tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan
- e. Menganalisis hasil evaluasi pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil analisis pendengaran dan penglihatan ini untuk pengembangan ilmu keperawatan sebagai acuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada masalah pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan

## 2. Manfaat Praktis

### a. Perawat

Analisis karya tulis ilmiah ini untuk referensi dan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan

### b. Rumah Sakit

Analisis ini diharapkan dapat membantu dalam mengoptimalkan status kesehatan dan pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu

### c. Klien

Pasien menerima asuhan keperawatan komprehensif meliputi aspek biopsikososial khususnya pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan