

BAB I

PENDAHULUAN

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).

Salah satu bentuk gangguan jiwa yaitu Skizofrenia yang merupakan sindrom heterogen kronis ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial (Yulinah, 2011). Gangguan pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik. Orang dengan skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk kedalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Nurarif, 2015).

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh penderita gangguan jiwa (Keliat, 2012). Halusinasi dapat juga diartikan sebagai hilangnya kemampuan dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien merasakan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Farida & Yudi, 2012). Klasifikasi halusinasi menurut Dermawan

dan Rusdi (2013), terdiri dari halusinasi patologis meliputi halusinasi pendengaran (*auditory*), halusinasi penglihatan (*risual*), halusinasi penciuman (*olfactory*), halusinasi pengecap (*gustatory*), halusinasi perabaan (*taktil*). Halusinasi harus segera ditangani jika tidak segera di tangani maka akan mengakibatkan berbagai dampak yang negatif.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur tentang Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang (2015), Dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya, klien panik dan perilaku dikendalikan oleh halusinasinya. Dampak pada situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Mengontrol halusinasi untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan dapat dilakukan dengan empat cara yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas secara terjadwal (Keliat, 2012). Banyak klien yang belum teratasi sehingga setiap tahunnya banyak klien mengalami halusinasi yang di rawat di setiap Rumah Sakit Jiwa.

Berdasarkan data yang didapat 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 Ruang Cendrawasih RumahSakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Halusinasi menjadi peringkat pertama.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk menelaah lebih lanjut tentang halusinasi pendengaran dan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatandi ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan harapan asuhan keperawatan yang diberikan dapat mengurangi gejala halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan dan penglihatan diruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatandi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil pengkajian halusinasi pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatandi Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

- b. Mengetahui hasil diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatandi Ruang Cendawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
- c. Mengetahui hasil perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatandi Ruang Cendawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
- d. Mengetahui hasil tindakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi dan penglihatandi Ruang Cendawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
- e. Mengetahui hasil evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatandi Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Pengembangan ilmu keperawatan sebagai pedoman dan pengembangan ilmu keperawatan khusus dengan klien yang mengalami halusinasi pendengarandan penglihatan.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

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

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai standar rumah sakit untuk menambah referensi dalam memilih intervensi yang akan dilakukan untuk melaksanakan asuhan keperawatan halusinasi pendengaran dan penglihatan.

c. Bagi institusi pendidikan

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 halusinasi pendengaran dan penglihatanyang baik secara komperhensif baik secara bio-psiko-spiritual.