

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan, sehat jiwa tidak hanya terbatas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Sehat jiwa adalah suatu kestabilan emosional yang diperoleh dari kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri dengan selalu berpikir positif dalam menghadapi stresor lingkungan tanpa adanya tekanan fisik, psikologis baik secara internal maupun eksternal (Nasir, Abdul. 2017).

Menurut UU RI No. 18 Tahun 2016 tentang Kesehatan Jiwa, 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. Pada pasal 70 menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa, mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental. Terdapat sekitar 10 persen orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 20 persen penduduk

diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun2030.

Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 per mil. Prevalensi gangguan jiwa berat berdasarkan tempat tinggal dan kuintil indeks kepemilikan dipaparkan pada buku Riskesdas 2015. Angka prevalensi seumur hidup 8.0 persen. Beberapa kepustakaan menyebutkan secara umum prevalensi skizofrenia sebesar 1 persen penduduk. Di Sumatera Barat angka kejadiannya 1,9 per mil posisi 6 teratas di seluruh Indonesia. Prevalensi *psikosis* tertinggi di Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%) dengan responden gangguan jiwa berat berdasarkan data Riskesdas 2013 adalah sebanyak 1.728 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2015).

Di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan. Angka terjadinya halusinasi cukup tinggi. Berdasarkan hasil pengkajian di Poli Jiwa RSUD bangil ditemukan 150 pasien dengan kasus halusinasi setiap bulannya.

Dampak dari tingginya gangguan jiwa menyebabkan peran sosial yang terhambat dan menimbulkan penderitaan pada klien karena perilaku yang buruk. Dengan meningkatkan pelaksanaan pengawasan dan evaluasi program kegiatan kesehatan jiwa dengan cara peningkatan pembinaan program kegiatan kesehatan jiwa di sarana kesehatan pemerintah, swasta dan puskesmas terutama upaya promotif dan preventif.

Halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa adanya obyek yang nyata. Halusinasi dapat berupa penglihatan yaitu melihat seseorang ataupun sesuatu serta sebuah kejadian yang tidak dapat dilihat oleh orang lain, halusinasi juga dapat berupa pendengaran berupa suara dari orang yang mungkin dikenal atau tidak dikenal yang meminta klien melakukan sesuatu baik secara sadar ataupun tidak sadar.

Akibatnya klien dengan halusinasi (pendengaran) sering tertawa sendiri, berbicara sendiri bahkan bisa melakukan hal-hal yang dapat membahayakan dirinya sendiri. Akibat dari halusinasi yang dialami klien, klien merasa diasingkan dan bisa mengalami harga diri rendah. Halusinasi berkembang melalui 4 fase, dimana setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda. Pada tahap ketiga pengalaman sensori persepsi klien menjadi berkuasa. Klien mulai menyerah untuk melawan halusinasinya dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Klien cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya. Jika hal ini dibiarkan halusinasi klien akan berlanjut pada fase keempat dimana klien mengalami panik yang berlebihan karena pengalaman sensori klien sudah mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara, saat ini terjadi klien akan panik, cemas, takut dan kehilangan kontrol. .

Depresi menurut Beck dan Alford (2009) merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan

perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungannya.

Depresi yang dialami oleh remaja telah menarik minat para peneliti klinis sejak awal 1980 an (Marcotte, et al., 2002). Prevalensi penderita depresi pada usia remaja menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi dibandingkan dengan usia kanak-kanak dan usia dewasa. Penelitian yang dilakukan oleh Radloff dan Rutter pada remaja-remaja di antara ras-ras yang berbeda (dalam Marcotte, 2002) menemukan bahwa simtom depresi meningkat mulai dari masa kanak-kanak ke masa remaja, dan tanda meningkatnya depresi muncul antara usia 13 – 15 tahun, mencapai puncaknya sekitar usia 17 – 18 tahun, dan kemudian menjadi stabil pada usia dewasa.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengangkat masalah gangguan kesehatan jiwa: Halusinasi (pendengaran) menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan karya ilmiah Akhir Ners.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “ STUDY KASUS HALUSINASI DENGAR PADA PASIEN DEPRESI DI RUANG POLI JIWA RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN ”.

## **1.3 Tujuan**

### **1. 3.1 Tujuan umum**

Adapun tujuan dari penulisan ini adalah mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Saudara F dan Ny. T Dengan Halusinasi (pendengaran) di Poli jiwa RSUD Bangil kabupaten Pasuruan.

### 1.3.1 Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian saudara F dan Ny. T dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Poli jiwa RSUD Bangil kabupaten Pasuruan
- b. Mahasiswa mampu menentukan Masalah keperawatan pada saudara F dan Ny. T dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Poli jiwa RSUD Bangil kabupaten Pasuruan
- c. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan keperawatan pada saudara F dan Ny. T dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Poli jiwa RSUD Bangil kabupaten Pasuruan
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada saudara F dan Ny. T dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Poli jiwa RSUD Bangil kabupaten Pasuruan
- e. Mahasiswa melaksanakan evaluasi keperawatan pada saudara F dan Ny. T dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Poli jiwa RSUD Bangil kabupaten Pasuruan
- f. Mahasiswa mampu evaluasi Depresi pada saudara F dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Poli jiwa RSUD Bangil kabupaten Pasuruan
- g. Mahasiswa mampu menganalisis Depresi pada saudara F dan Ny. T dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) di Poli jiwa RSUD Bangil kabupaten Pasuruan

## **1.4 Manfaat penulis**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit Bangil kabupaten Pasuruan**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat di Rumah Sakit Bangil kabupaten Pasuruan khususnya di poli Jiwa dalam menerapkan strategi pelaksanaan yang sistematis dan bermanfaat pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi (pendengaran) sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan penyakit.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Karya tulis akhir ners ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi bagi mata kuliah keperawatan jiwa. Selain itu makalah lain yang mengambil kasus seminar Halusinasi (pendengaran).

### **1.4.3 Bagi Penulis**

Karya tulis akhir ners ini dapat digunakan sebagai ilmu dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi (pendengaran) dan menambah pengetahuan serta pemahaman dalam memberikan asuhan keperawatan.