

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bab IX pasal 144 menyatakan upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan jiwa. *World Health Organisation* (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai “keadaan sehat fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan”. Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Orang yang memiliki kesejahteraan sosial dapat memenuhi tanggung jawab kehidupan, berfungsi dengan efektif dalam kehidupan sehari-hari, dan puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri. Tidak ada satu pun definisi universal kesehatan jiwa, tetapi kita dapat menyimpulkan kesehatan jiwa seseorang dapat dilihat atau ditafsirkan berbeda oleh orang lain, yang bergantung kepada nilai dan keyakinan, bukan penentuan definisi kesehatan jiwa menjadi sulit (Videbeck, 2008).

Menurut *Alliance On Mental Illness Of America* (2010), gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan individu yang ditandai dengan terjadinya gangguan pola pikir, perasaan mood, kemampuan interaksi serta kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari. Sehingga gangguan jiwa dapat diartikan sebagai kumpulan gejala yang tercermin dari pola pikiran, perasaan serta perilaku individu, kumpulan gejala tersebut menyebabkan individu mengalami ketidakmampuan atau peningkatan secara signifikan risiko untuk kematian, sakit dan memengaruhi fungsi kehidupan. Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Stuart, 2016). Orang yang gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk

sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU No. 18 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 3).

Menurut WHO, 2009 jumlah klien gangguan jiwa di dunia berdasarkan data adalah 450 juta penduduk dunia mengalami gangguan jiwa, 10% orang dewasa dan 25% penduduk dunia tersebut berkembang/berisiko mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. (*Departement of health and human sevice of America* (1991), dalam (Videbeck, 2008) memperkirakan 51 juta penduduk amerika terdiagnosis gangguan jiwa, dengan jumlah 6,5 juta mengalami disabilitas akibat gangguan jiwa berat (Videbeck 2008).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan Skizofrenia/Psikosis lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. WHO (2010) menyebutkan angka bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6 hingga 1,8% per 100.000 jiwa. Hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia/psikosis sebesar 7/1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Sementara itu prevalensi gangguan mental emosional pada remaja berumur >15 tahun sebesar 9,8%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%. Wilayah paling banyak dengan kasus skizofrenia di Indonesia adalah wilayah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, dan DKI Jakarta. Data Riskesdas 2018 kasus gangguan jiwa pada pedesaan lebih tinggi 7,0% daripada perkotaan 6,4%, kemudian proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa Skizofrenia yang pernah dipasung pedesaan 17,7% dan perkotaan 10,7%. dikutip dari <https://www.saibumi.com/artikel-83915-komunitas-peduli-gangguan-jiwa>

[lampung-bersosial-dan-membantu-orang-dengan-gangguan-jiwa.html](http://lampung-bersosial-dan-membantu-orang-dengan-gangguan-jiwa.html) diakses pada tanggal ( 28 Januari 2020).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien gangguan jiwa tepatnya di Indonesia salah satunya adalah pasien mendengar dan melihat sesuatu tanpa adanya stimulus yang nyata atau dalam masalah keperawatan disebut halusinasi. Halusinasi jika tidak ditangani segera akan menyebabkan masalah yang lebih berat, selain ODGJ di Indonesia berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 yaitu gangguan jiwa mencapai 1,7% meningkat dari tahun 2007 sebesar 0,46% dengan masalah keperawatan salah satunya halusinasi, waham, depresi, isolasi sosial yang berjumlah 13,4%, data riset gangguan jiwa di Lampung pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebanyak 37.5% ODGJ yang rawat jalan dan 20% ODGJ yang rawat inap bila dikalkulasi rata-rata 80% penyakit Skizofrenia dengan gangguan halusinasi seperti pendengaran dan penglihatan 50% yang terdapat di beberapa tempat panti sosial penitipan pasien gangguan jiwa, salah satunya yaitu di Rumah Penitipan Pasien Gangguan Jiwa Aulia Rahma.

Survei yang dilakukan penulis pada tanggal 28 Januari 2020, penulis menilai bahwa dalam pelaksanaannya rumah penitipan pasien gangguan jiwa Aulia Rahma lebih cenderung pada pemenuhan kebutuhan dasar daripada kebutuhan psikososial, hal ini terlihat pada pasien rawat inap tampak bersih. Penulis menggunakan metode wawancara kepada pemilik Klinik Aulia Rahma terdapat 7 ruangan tidur setiap 1 ruangan terdiri dari 8-10 tempat tidur, 92 pasien yang dirawat dengan tenaga perawat 7 orang, ahli gizi 2 orang, dan *security* 1 orang, 92 pasien yang dirawat inap, 50% diantaranya mengalami halusinasi pendengaran 40,5% dan 9,5% penglihatan. Berdasarkan data di atas, masalah, penyebab, dan dampak pada pasien halusinasi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengkaji sejauh mana kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya dalam *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) guna membantu pasien dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi melalui penerapan asuhan keperawatan dalam bentuk CBT untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan

Kebutuhan Psikososial Halusinasi pada Pasien Skizofrenia di Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Aulia Rahma di Kota Bandar Lampung tahun 2020.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma di Kota Bandar Lampung tahun 2020 .

### 2. Tujuan khusus

- a. Diperoleh pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma di Kota Bandar Lampung tahun 2020.
- b. Dirumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma di Kota Bandar Lampung tahun 2020.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma di Kota Bandar Lampung tahun 2020.
- d. Dilaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi pada pasien skizofrenia di

Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma di Kota Bandar Lampung tahun 2020.

- e. Diperoleh hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi pada pasien skizofrenia di Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma di Kota Bandar Lampung.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat teoritis

###### a. Manfaat pembelajaran

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi pada pasien skizofrenia.

###### b. Manfaat bagi penulis selanjutnya

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi pada pasien skizofrenia.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Manfaat bagi perawat

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan bahan standar acuan intervensi yang akan dilakukan pada pasien halusinasi.

###### b. Manfaat bagi Klinik Aulia Rahma

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh pihak Klinik Rehabilitasi Jiwa Aulia Rahma untuk membuat suatu kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi pada pasien skizofrenia.

###### c. Manfaat bagi institusi pendidikan prodi D3 Keperawatan Tanjung Karang

Laporan tugas akhir ini sebagai masukan dan sumber bacaan di perpustakaan khususnya mengenai asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi pada pasien skizofrenia.

### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penulisan ini berfokus pada satu pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: halusinasi. Penelitian yang dibahas tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial: Halusinasi dengan Diagnosa Medis Skizofrenia” menggunakan metode proses keperawatan. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi dengan wawancara pada pasien dan petugas perawat. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 24-28 Februari 2020 di Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Provinsi Lampung.