

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa adalah perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya didalam hubungan antara orang tetapi juga dengan masyarakat. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. (Yusuf, dkk, 2015).

Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan (Binkesmas) departemen kesehatan dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Bahkan berdasarkan data studi World Bank di beberapa Negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat menderita gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua Negara, pada perempuan dan laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang miskin maupun kaya baik di pedesaan maupun perkotaan mulai dari yang ringan sampai berat. (WHO, 2010)

Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak diperkirakan prevalensi gangguan jiwa berat dengan psikosis/skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1.728 orang. Menurut Riskesda adapun jumlah rumah tangga yang pernah memasung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat sebesar 1.655. sebanyak 236 (14,3%) tinggal di pedesaan, sedangkan 117 (10,7%) tinggal diperkotaan. (Riset Kesehatan Dasar, 2013)

Gangguan jiwa mengalami peningkatan jumlah penderita dari tahun ke tahun, data dari Dinas Kesehatan pemerintah provinsi Jawa Tengah, menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2013 sebanyak 121.962 orang, pada tahun 2014 meningkat menjadi 260.247 orang. Kemudian pada tahun 2015, menjadi 317.504 orang. Peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa disebabkan karena ketidakmampuan masalah ekonomi, beradaptasi dengan lingkungan, kemiskinan. Berbagai permasalahan yang dihadapi berdampak pada kebingungan, kecemasan, frustrasi, dan perilaku kekerasan, konflik batin. (Dinkes 2014)

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gangguan skizofrenia dapat terjadi karena faktor genetik, faktor keturunan atau

bawaan, ketidakseimbangan neurotransmitter (Dopamin dan glutamat), serta factor lingkungan (Videbeck, 2008). Pendapat lain menyebutkan skizofrenia adalah suatu penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi Pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku social lainnya (Herman, 2008).

Skizofrenia terdiri dari gejala positif dan negatif. Gejala positif mencapai 72,3% dari total gejala yang dialami penderita dan merupakan gambaran gangguan jiwa yang mencolok dan amat mengganggu lingkungan atau keluarga dan merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa penderita berobat. Gejala positif skizofrenia antara lain yaitu waham, halusinasi, inkoherensi (Hawaris, 2007 dalam online Jurnal of Natural Science, Agustus 2014).

Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi pendengaran. Suara dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar dirinya. Suara dapat dikenal (familiar) misalnya suara seseorang yang sudah meninggal. Suara dapat tunggal ataupun multiple. Isi suara dapat memerintahkan sesuatu pada klien atau seringnya tentang perilaku klien sendiri. Klien sendiri merasa yakin bahwa suara itu berasal dari Tuhan, setan, sahabat ataupun musuh. Kadang-kadang suara yang muncul semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. (Yosep, 2009)

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan atau penghiduan (Damaiyanti dan Iskandar, 2014). Diperkirakan lebih dari 90 % klien skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien skizofrenia di rumah sakit jiwa mengalami halusinasi dengar. Isi suara dapat memerintahkan sesuatu pada klien atau berasal dari Tuhan, setan, sahabat, atau musuh. Kadang-kadang suara yang muncul semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti (Yosep, 2014).

Persepsi merupakan suatu proses penginderaan, stimulus yang diterima oleh individu melalui alat penginderaan yang kemudian diinterpretasikan sehingga individu dapat memahami dan mengerti tentang stimulus yang diterimanya tersebut. Sensori merupakan rangsangan atau stimulus yang datang dari dalam maupun luar tubuh. Stimulus tersebut masuk ke dalam tubuh melalui organ sensori (panca indera). Jadi persepsi sensori yaitu proses memilih, mengatur, dan menafsirkan rangsangan sensorik yang membutuhkan fungsi organ sensori, jalur syaraf, dan otak.

Berdasarkan keterangan diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang gangguan persepsi halusinasi pendengaran karena jika tidak ditangani dengan pemberian Asuhan Keperawatan maka halusinasi pendengaran akan menyebabkan menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Berdasarkan studi pendahuluan oleh penulis pada bulan Januari sampai Desember 2016, data prevalensi permasalahan halusinasi merupakan salah satu permasalahan yang muncul di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Dari 310 jumlah pasien, halusinasi menjadi prioritas utama pada tahun 2016. Terdapat pasien dengan halusinasi 58,7%, perilaku kekerasan 19%, isolasi social 8,3%, HDR 2,5%, waham 4,5%, DPD 4,1%, RBD 2,25%.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat asuhan keperawatan pada pasien halusinasi

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu mengetahui cara memberikan askep pada pasien halusinasi.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah supaya penulis mampu :

- a. Mampu mendiskripsikan pengkajian pada Pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- b. Mampu mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- c. Mampu mendiskripsikan rencana tindakan keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- d. Mampu mendiskripsikan implementasi rencana tindakan keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- e. Mampu mendiskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- f. Mampu membandingkan antara konsep atau teori yang telah ada dengan kenyataan dalam melakukan asuhan keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

C. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah :

1. Institusi Pendidikan

Menambah referensi tentang asuhan keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

2. Rumah Sakit

Dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis maka rumah sakit dapat memperoleh gambaran tentang langkah-langkah memberikan asuhan keperawatan profesional pada Pasien halusinasi pendengaran.

3. Pasien dan keluarga

Mampu memahami dan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah Pasien. Keluarga lebih mengetahui tanda dan gejala, mampu memberikan perawatan pada Pasien, dan keluarga dapat memberikan motivasi pada Pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.

4. Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada Pasien halusinasi pendengaran dan membandingkan antara teori dan kenyataan.

D. Metodologi Penelitian

1. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang dimulai pada tanggal 2 Januari 2017 sampai dengan 7 Januari 2017.

2. Metode Penulisan

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan proses keperawatan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu dengan :

a. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Data yang diperoleh dari metode observasi adalah data yang bersifat obyektif yaitu tentang penampilan pasien, aktivitas motorik pasien, alam perasaan pasien, efek

pasien, interaksi selama wawancara, persepsi pasien, isi pikir pasien, arus pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, emosi, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian daya tilik dari pasien.

b. Wawancara

Wawancara yaitu suatu tehnik pengumpulan data yang di peroleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien, perawat ruangan untuk mendapatkan informasi tentang pasien.

c. Studi kepustakaan

Sebelum melakukan asuhan keperawatan penulis mempelajari buku dan sumber lainnya tentang asuhan keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

d. Studi Dokumentasi

Penulis melakukan studi dokumentasi terhadap status pasien dengan meminta bantuan perawat ruangan dan data-data catatan keperawatan untuk melengkapi data-data penulis.