

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gangguan jiwa merupakan gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku sehinggal menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari. Gangguan jiwa disebabkan karena gangguan fungsi komunikasi sel-sel saraf di otak, dapat berupa kekurangan maupun kelebihan neurotransmitter atau substansi tertentu. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis yang disebabkan oleh adanya tekanan dari luar individu maupun tekanan dari dalam individu. Beberapa hal yang menjadi penyebab gangguan jiwa adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa. Akibatnya penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma mengenai gangguan jiwa. Akibatnya penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma dan dekriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya seperti dianiaya, dihukum, diajuhi, diejek, dikucilkan bahkan mendapat perlakuan keras (Videbeck, 2008).

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta (2,7permil), Aceh (2,7 permil), dan yang terendah Kalimantan Barat (0,7 permil). Proporsi rumah tangga yang pernah memasing anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa berat sebanyak (14,3%) dan pada penduduk yang tinggal di pedesaan yaitu (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia yaitu (6,0%). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), sedangkan yang terendah di Lampung (1,2%) (Risksdas, 2013).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Gejala skizofrenia ada dua kategori utama: gejala positif dan negatif. Gejala positif mencakup waham, halusinasi, perubahan arus pikir, perubahan perilaku. Sedangkan gejala negatif mencakup sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking), menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial), menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan,perabaan atau penghidu. (Ade Herman 2011). Pada fase aktif individu yang mengalami halusinasi akan berakibat pada diri sendiri mengalami penurunan aktivitas sehari-hari, ketergantungan dan menjadi beban untuk orangtua, dan dimasyarakat akan menarik diri.

Dari hasil karya tulis ilmiah sebelumnya yaitu tahun 2016 menurut Tri Suyanti yang melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: Halusinasi, tindakan yang diberikan berupa pendekatan pasien yaitu meliputi pencarian penyebab halusinasi, pengenalan kegiatan positif pada pasien serta memberikan dukungan pasien mempunyai tingkat keberhasilan 80%.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari-Desember 2016 data prevalensi permasalahan halusinasi merupakan masalah terbanyak di ruang Dewandaru RSJD Dr. RM SOEDJARWADI KLATEN, tercatat jumlah pasien rawat inap di ruang Dewandaru sebanyak 310 orang, yang terdiri dari pasien dengan halusinasi 182 orang, perilaku kekerasan 59 orang, isolasi sosial 26 orang, harga diri rendah 8 orang, waham 14 orang, defisit perawatan diri 13 orang, resiko bunuh diri 7 orang, mekanisme koping 1 orang.

Dari data tersebut didapatkan halusinasi merupakan kasus terbanyak sehingga harus dilakukan intervensi agar tidak menyebabkan resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik mengambil kasus pada Nn.D dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat membandingkan asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan persepsi sensori: halusinasi dengan teori yang didapatkan di bangku perkuliahan dan perkembangan yang ada di lapangan, serta mengidentifikasi hambatan yang terjadi selama melakukan proses perawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diharapkan penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan perubahan persepsi sensori: halusinasi.
- b. Diharapkan penulis mampu menyusun rencana keperawatan untuk mengatasi masalah klien dengan perubahan persepsi sensori: halusinasi.

- c. Diharapkan penulis mampu menyusun rencana keperawatan untuk mengatasi masalah klien dengan perubahan persepsi sensoris: halusinasi.
- d. Diharapkan penulis mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan persepsi sensoris: halusinasi.
- e. Diharapkan penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan persepsi sensoris: halusinasi.
- f. Diharapkan penulis mampu mengidentifikasi hambatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan persepsi sensoris : halusinasi.
- g. Diharapkan penulis mampu membandingkan antara konsep atau teori yang telah ada dengan kenyataan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan persepsi sensoris: halusinasi.

C. Manfaat penulisan

- 1. Manfaat Bagi akademik
 - a. Menjadi bahan masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan persepsi sensoris: halusinasi.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan teori dan konsep ilmiah tentang asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan persepsi sensoris: halusinasi.
- 2. Manfaat bagi pelayanan kesehatan
 - a. Dari hasil study kasus yang dilakukan oleh penulis maka Rumah Sakit dapat memperoleh standar dalam memberikan Asuhan Keperawatan Profesional pada klien dengan gangguan persepsi sensoris halusinasi pendengaran.
 - b. Mengetahui membuat asuhan keperawatan yang komprehensif dan memberikan perawatan yang optimal pada klien dengan gangguan persepsi sensoris halusinasi pendengaran.
- 3. Bagi klien dan keluarga
 - a. Penderita adalah dapat memaksimalkan kemampuannya untuk dapat mengontrol jiwanya sehingga dapat sembuh dari penyakit kejiwaannya yang dideritanya.
 - b. Keluarga lebih mengetahui tanda dan gejala pasien dengan halusinasi dan dapat mengetahui bagaimana cara merawat pasien dengan gangguan persepsi sensoris halusinasi pendengaran.

4. Manfaat Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan bisa membandingkan antara teori dengan kenyataan.

D. Metode Penulisan

1. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Nn.D dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di ruang Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten yang dimulai dari tanggal 3-7 Januari 2017.

2. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan cara:

a. Wawancara

Mengadakan wawancara dengan klien maupun dengan tim kesehatan mengenai data pasien halusinasi pendengaran. Pengumpulan data akan dilakukan dengan cara wawancara berdasarkan pertanyaan dan observasi tentang kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan cara wawancara langsung dengan klien.

b. Observasi partisipasi

Dengan melakukan pendekatan dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dirumah sakit.

c. Studi dokumentasi

Dokumentasi diambil dan dipelajari dari catatan medik, catatan perawatan untuk mendapatkan data-data mengenai perawatan dan pengobatan.

d. Studi kepustakaan

Menggunakan dan mempelajari literatur medis maupun perawatan penunjang sebagai teoritis untuk menegakkan diagnosa dan perencanaan keperawatan.