

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran social. (Keliat, 2014). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011). Skizifrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. (Hermann, 2011). Berdasarkan pengertian di atas maka disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang mempengaruhi fungsi otak, yang menimbulkan perilaku aneh.

WHO (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. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 Di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 Per mil. Dengan gangguan jiwa berat pada tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Aceh masing-masing sebesar 2,7 Per mil. Gangguan jiwa berat terendah di Kalimantan 0,7 per mil. Berdasarkan data di atas banyak orang yang menderita gangguan jiwa berat di dunia maupun di Indonesia.

Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama yaitu yang pertama gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara, dan perilaku tidak teratur.

Gejala yang kedua yaitu gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008). Gejala positif yaitu gejala yang sudah pasti sedangkan gejala negatif yaitu gejala yang belum terjadi atau masih merupakan dugaan. Salah satu gejala positif pada skizofrenia adalah halusinasi.

Halusinasi adalah penyerapan tanpa adanya rangsang apapun pada panca indra seseorang pasien yang terjadi dalam keadaan sadar atau bangun, dasarnya mungkin organik, psikotik ataupun histerik (Maramis, 2009). Gejala yang muncul pada pasien halusinasi antara lain pasien mengatakan mendengar suara, melihat, mengecap, menghirup, dan merasakan sesuatu yang tidak nyata, pasien berbicara sendiri, tertawa sendiri, mudah tersinggung, tidak dapat memutuskan perhatian dan konsentrasi.

Gejala halusinasi (keliat, 2011) diantaranya bicara atau tertawa sendiri, marah, menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan, menutup hidung, muntah, sering meludah, dan menggaruk permukaan kulit. Apabila halusinasi tidak ditangani maka dapat menimbulkan akibat yang tidak diinginkan. Akibat yang ditimbulkan antara lain, resiko mencederai diri sendiri maupun orang lain, isolasi social : menarik diri, harga diri rendah, gangguan pemeliharaan kesehatan, dan deficit perawatan diri.

Penyebab halusinasi menurut Yosep, (2011) dapat dilihat dari lima dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dan dimensi spiritual. Dimensi fisik, halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium. Dimensi emosional, halusinasi disebabkan karena perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Dimensi intelektual, halusinasi disebabkan karena penurunan fungsi ego. Dimensi sosial, halusinasi disebabkan karena pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Dimensi spiritual, halusinasi disebabkan karena pasien merasa hidupnya hampa, rutinitas tidak bermakna hilangnya

aktivitas beribadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri.

Tindakan yang diberikan pada pasien halusinasi antara lain bina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, melatih pasien menggunakan obat dengan tepat, melatih bercakap-cakap dengan orang lain, melatih pasien beraktifitas secara terjadwal. Perawat yang berhubungan dengan pasien harus melaksanakan perannya secara profesional serta dapat mempertanggungjawabkan asuhan keperawatan yang di berikan secara ilmiah.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif adalah memberikan penjelasan tentang halusinasi pendengaran pada masyarakat umum, mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala sampai dengan komplikasi jika tidak segera ditangani. Preventif adalah memberi penjelasan cara pencegahan halusinasi pendengaran. Kuratif adalah peran perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran secara mandiri serta memberikan obat-obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan dokter. Rehabilitatif adalah perawat memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien halusinasi pendengaran.

Dari WHO, prevalensi penderita skizofrenia sekitar 0,2 – 2% sedangkan insiden kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01%. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat di provinsi Jawa Tengah 3,3 per mil (Balitbang Depkes RI, 2008: Jurnal Keperawatan Jiwa PPNI: 2013)

RSJD Dr.RM.Soedjarwadi merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berada di Kabupaten Klaten yang terdiri dari beberapa bangsal, salah satunya adalah Bangsal Geranium. Bangsal Geranium adalah bangsal tenang khusus laki-laki. Laporan kinerja Bangsal Geranium selama tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober, Novermber, dan Desember berjumlah 151 pasien. Halusinasi 81%, perilaku kekerasan 15%, isolasi social 3%, dan deficit perawatan diri 1%.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.M dengan halusinasi pendengaran di Bangsal Geranium RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian data pada pasien Tn. M dengan gangguan Persepsi Sensori : Halusianasi Pendengaran.
- b. Menganalisa data dan menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien Tn. M dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- c. Menentukan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada pasien Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang telah dilakukan tindakan keperawatan.
- f. Menganalisis teori-teori fakta

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan pada karya tulis ilmiah ini dapat menambah literatur keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan tentang gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Menambah atau memberikan pengalaman dan wawasan dalam asuhan keperawatan pasien Tn. M dengan gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan dan juga sebagai bahan masukan dan informasi pada perawat yang ada di Rumah Sakit untuk menaikkan mutu dan pelayanan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten khususnya pada pasien halusinasi pendengaran.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya halusinasi.

d. Bagi Klien

Sebagai bahan masukan bagi klien dan keluarga dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, khususnya masalah halusinasi.

D. Metodologi

1. Ruang Lingkup Penulisan

Lokasi Penulisan : RSJD dr.RM.Soedjarwadi, Klaten.

Waktu Penulisan : Tanggal 02 Januari 2017 – 07 Januari 2017.

2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara penulis untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam melakukan/memberikan asuhan keperawatan. Metode yang digunakan dalam penulisan ini menggunakan cara:

a. Wawancara

Teknik pengambilan data dengan melakukan wawancara pada sumber data.

b. Observasi

Dengan melakukan pengamatan secara langsung pada pasien.

c. Studi dokumentasi

Pengambilan dari rekam medis pasien dengan bantuan petugas.

d. Studi kepustakaan

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