

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, coping diri yang positif dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008).

Gangguan jiwa di masa lalu dipandang sebagai kerasukan setan, hukuman karena pelanggaran sosial atau agama, kurang minat atau semangat serta pelanggaran norma sosial. Penderita gangguan jiwa dianiaya, dihukum, dijauhi, diejek dan dikucilkan dari masyarakat "normal". Sampai abad ke-19 penderita gangguan jiwa dinyatakan tidak dapat disembuhkan dan dibelenggu dalam penjara tanpa diberi makanan yang cukup dan pakaian yang layak (Notosoerdirdjo, Latipun, 2007).

Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas), Departemen kesehatan dan *World Health Organization (WHO)* tahun 2010 memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan didunia. Bahkan berdasarkan data studi World Bank di beberapa negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) menderita gangguan jiwa (Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis volume 4 nomor 4 tahun 2010). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013) Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia sebanyak 1,7 mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, dan Aceh.

Gangguan jiwa yang banyak ditemukan adalah gangguan jiwa berat atau bisa disebut *skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi (Direja, 2011).

Menurut Trimelia (2011) memperkirakan lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi yang dialami Pasien jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Isi suara dapat memerintahkan tentang perilaku pasien sendiri merasa yakin bahwa suara itu ada.

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman dan pengecapan. Pasien dengan halusinasi pendengaran seringkali mendengar suara-suara dan biasanya isi suara-suara tersebut tidak menyenangkan, bersifat menghina dan menuduh. Hal ini menyebabkan pasien merasa tidak tenang, merasa tidak aman, gelisah, dan akhirnya menimbulkan kekerasan yang berkepanjangan. Suara dapat berasal dari dalam individu ataupun dari luar individu. Suara yang muncul dapat berupa suara yang dikenal (familiar) misalnya suara anggota keluarga yang sudah meninggal, suara dapat tunggal atau multiple. Isi suara dapat memerintahkan sesuatu pada pasien atau seringnya tentang perilaku pasien sendiri. Pasien merasa yakin bahwa suara itu berasal dari Tuhan, setan, sahabat, ataupun musuh. Kadang-kadang suara yang muncul semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti (Yoseph, 2010).

Guna meminimalisasi komplikasi atau dampak dari halusinasi membutuhkan peran perawat yang optimal dan cermat untuk melakukan pendekatan dan membantu pasien untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi halusinasi.

Peran perawat pada pasien meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif adalah peran yang dilakukan dengan membentuk potensi, mengontrol hidup sendiri, menyusun strategi koping, mengubah lingkungan dan masyarakat untuk penanganan halusinasi di masyarakat. Preventif adalah peran yang dilakukan perawat dengan mengidentifikasi perilaku khusus, menghindari kegagalan peran sehingga tidak muncul ansietas yang dapat menyebabkan individu menggunakan halusinasi. Kuratif yaitu peran yang dilakukan dengan menyediakan lingkungan yang terapeutik, memecahkan masalah merawat kesehatan

fisik mencegah usaha bunuh diri dan terapi medik. Rehabilitatif peran yang ditunjukkan dengan mengikutsertakan pasien dengan kelompok, mendorong tanggung jawab pasien terhadap lingkungan, melatih ketrampilan pasien khususnya dalam mengontrol halusinasi (Maramis, 2005).

Data dari RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Klaten pada bulan Oktober sampai Desember 2015 didapatkan jumlah pasien 418 orang. Data prevalensi terdapat pasien dengan halusinasi sebanyak 57% dan mengalami peningkatan, isolasi sosial sebanyak 8%, HDR sebanyak 0%, DPD sebanyak 4%, PK sebanyak 8% dan RPK 3%.

Berdasarkan gambaran latar belakang diatas , karena halusinasi semakin meningkat maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan mengambil judul " Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. D Dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM soejarwadi Klaten."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah keperawatan tersebut, maka penulis merumuskan bagaimanakah penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di bangsal Helikonia RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendiskripsikan Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonia RSJD.RM.Soedjarwadi Klaten.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran.
- c. Membuat rencana tindakan pada pasien dengan gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran.
- d. Melakukan implementasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran.
- e. Melakukan evaluasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensorial: halusinasi pendengaran.
- f. Mendiskripsikan kesenjangan antara teori dengan kasus gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran.
- g. Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan dalam bentuk narasi.
- h. Melaksanakan penilaian terhadap kesenjangan antara teori dan kasus halusinasi yang dialami pasien.

D. Manfaat

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah:

1. Manfaat Akademik

Menjadi salah satu literatur ilmu keperawatan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

2. Manfaat bagi pelayanan masyarakat (Rumah Sakit)

Karya tulis ini dapat menjadi salah satu referensi rumah sakit dalam menyusun standar asuhan keperawatan (SAK) pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

3. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan keperawatan profesional.

4. Manfaat bagi penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang masalah kesehatan. Dan dapat menerapkan asuhan keperawatan halusinasi sesuai dengan teori yang didapat di bangku kuliah dan menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.

E. Metodologi

1. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonia Rumah Sakit Dr. RM. Soejarwadi Klaten yang dimulai dari tanggal 28 Desember 2015 – 02 Januari 2016.

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 (Hidayat, 2007):

Teknik pengumpulan data (Hidayat, 2007) 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 aktivitas motorik, penampilan, pembicaraan, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, isi pikir, arus pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik diri pasien.

b. Wawancara

Wawancara yaitu suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasiendan perawat ruangan.

c. Studi dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan meminta bantuan perawat membacakan data rekam medis pasien.