

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyebutkan kesehatan sebagai keadaan fisik, mental dan sosial bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis maupun sosial. Fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosialnya pun sehat. Pasien yang mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnya pun akan sakit. Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak akan dapat dipisahkan (Kemenkes, 2013).

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Jiwa No 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Lingkup masalah kesehatan jiwa yang dihadapi individu sangat kompleks sehingga perlu penanganan oleh suatu program kesehatan jiwa yang bersifat kompleks pula. Masalah-masalah kesehatan jiwa dapat meliputi: perubahan fungsi jiwa sehingga menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan fungsi sosialnya, masalah psikososial yang diartikan sebagai setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat individu maupun sosial yang memberi pengaruh timbal balik dan dianggap mempunyai pengaruh cukup besar sebagai faktor penyebab timbulnya berbagai gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan disabilitas pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Keliat, 2011). Indikator kesehatan jiwa yang dinilai pada Riskesda 2013 antara lain gangguan jiwa berat, gangguan mental emosional serta cakupan pengobatannya..

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). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Skizofrenia 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.

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.

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berkedudukan di Kabupaten Klaten, memiliki beberapa pelayanan kesehatan jiwa diantaranya : pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat intensive, rawat inap, perawatan psikopediatri, dan pelayanan kesehatan non jiwa. Bangsal Geranium merupakan salah satu bangsal dari delapan bangsal rawat inap. Bangsal Geranium merupakan bangsal tenang putra khususnya pada pasien BPJS dan kelas III. Kapasitas Bangsal Geranium: 32 tempat tidur. Laporan kinerja bangsal Geranium pada semester II tahun 2015 (Juli – Desember 2015) sebagai berikut : jumlah pasien 266 orang , PK 102 (38%) , Halusinasi 125 (47%) , Isolasi Sosial 21 (8%) , Defisit Perawatan Diri 6 (2%) , Harga Diri Rendah 2 (1%).

Terapi yang diberikan perawat di rumah sakit antara lain memberikan obat 3x sehari, melakukan senam rutin setiap pagi, melakukan kegiatan positif setiap hari misalnya : belajar menggambar dan bercerita, menebak gambar, senam pagi bersama, bernyanyi bersama, berdoa bersama, dan hiburan musik. Semua kegiatan tersebut dilakukan bersama di ruang rehabilitasi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus “asuhan keperawatan jiwa pada Sdr. H dengan halusinasi pendengaran di Bangsal Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah” karena masalah yang paling banyak terjadi di Bangsal Geranium adalah halusinasi dan biasanya pasien dengan masalah halusinasi lebih cenderung menarik diri dari dunia sosial karena lebih asyik dengan halusinasinya.

## **B. Rumusan Masalah**

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 Per mil. Gangguan jiwa berat 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.

Berdasarkan studi pendahuluan fenomena di Bangsal Geranium pada semester II tahun 2015 (Juli – Desember 2015) sebagai berikut : jumlah pasien 266 orang , PK 102 (38%) , Halusinasi 125 (47%) , Isolasi Sosial 21 (8%) , Defisit Perawatan Diri 6 (2%) , Harga Diri Rendah 2 (1%).

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah sebelumnya yaitu tahun 2015 menurut Gugus 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 data di tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus “asuhan keperawatan jiwa pada Sdr. H dengan masalah halusinasi pendengaran di Bangsal Geranium RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah” karena masalah yang paling banyak terjadi di Bangsal Geranium adalah halusinasi dan biasanya pasien dengan masalah halusinasi lebih cenderung menarik diri dari dunia sosial karena lebih asyik dengan halusinasinya.

### **C. Tujuan**

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut:

#### **1. Tujuan umum**

Mampu mendiskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- c. Membuat rencana tindakan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

- d. Melakukan implementasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- e. Melakukan evaluasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- f. Mendiskripsikan kesenjangan antara teori dengan kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di rumah sakit dengan teori.

#### **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.

2. Manfaat bagi pelayanan masyarakat (rumah sakit)

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

3. Manfaat bagi pasien

Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan keperawatan profesional.

4. Manfaat bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di perkuliahan, mampu mempraktikkan di klinik tentang penatalaksanaan dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori 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 Geranium 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 muncul dengan menggunakan proses keperawatan (Hidayat, 2008). Teknik pengumpulan data (Hidayat, 2008) 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, pembicaraan pasien, aktivitas motorik pasien, alam perasaan pasien, afek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi pasien, isi pikir pasien, arus pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, 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 pasien dan perawat ruangan.

### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan memeriksa keadaan fisik pasien untuk memperoleh data tentang pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien yaitu pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*).

### d. Studi dokumentasi pasien

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