

# **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. Jika 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 dapat dipisahkan (kemenkes, 2013)

Kesehatan jiwa menurut undang-undang kesehatan 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

timbang 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. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses pikir, interaksi dan aktifitasnya sehari-hari. (Keliat, 2011).

Gangguan jiwa berat ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir serta perilaku yang aneh, misalnya agresifitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat adalah psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.

Riskesdes (2013) memperkirakan prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) pada penduduk Indonesia 1,7 per mil, psikosis yang pernah melakukan pemasangan 14,3%, gangguan mental emosional pada penduduk kurang dari 15 tahun sebesar 6,0%, proporsi RT yang pernah membawa ART psikosis mendapatkan pengobatan sebesar 61,8%, dan gangguan mental emosional pernah berobat 26,6% sedangkan berobat 2 minggu terakhir 11,9%

Rencana tindakan penatalaksanaan asuhan keperawatan yang tepat untuk mengatasi halusinasi antara lain : membantu klien mengenali halusinasi, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ,

melatih klien menggunakan obat dengan tepat, melatih bercakap-cakap dengan orang lain, melatih klien beraktifitas secara terjadwal. Perawat yang berhubungan langsung dengan pasien harus melaksanakan perannya secara profesional serta dapat mempertanggungjawabkan asuhan keperawatan yang diberikan secara alamiah. Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk menelaah lebih dalam tentang penanganan pasien dengan halusinasi dan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien dengan halusinasi pendengaran, khususnya di RSJD Dr. RM SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH

Berdasarkan hasil pencatatan di RSJD Dr. RM SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH di ruang Helikonia selama periode 1 Oktober 2014 sampai 31 Desember 2014 pasien darawat di ruang inap terdapat 171 pasien dengan halusinasi sebanyak 103 (60,23%), resiko perilaku kekerasan sebanyak 28 (16,37%), defisit perawatan diri 18 (10,52%) isolasi sosial sebanyak 9 (5,26%) perilaku kekerasan sebanyak 5 (2,92%) menarik diri sebanyak 3 (1,75%) harga diri rendah sebanyak 1 (0,58%) dari hasil pencatatan maka kasus halusinasi adalah yang paling banyak

## **B. TUJUAN PENULISAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual

dengan pendekatan proses keperawatan kepada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

## 2. Tujuan Khusus

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

- a. Mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- b. Menganalisis data-data pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data yang timbul pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- d. Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- e. Mampu melakukan implementasi rencana tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- f. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

## C. MANFAAT PENULISAN

### 1. Rumah sakit

Dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis maka rumah sakit dapat memperoleh gambaran tentang standart asuhan keperawatan profesional pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

2. Perawat

Mengetahui cara membuat asuhan keperawatan yang komprehensif dan memberikan perawatan yang optimal pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

3. Institusi pendidikan

Menambah ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

4. Keluarga

Keluarga lebih mengetahui tanda dan gejala pasien dengan gangguan persepsi sensori dan keluarga dapat memberikan motivasi pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

5. Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

#### **D. METODOLOGI**

1. Ruang lingkup penulisan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang Helikonia RSJD Dr. RM SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH, yang dimulai dari tanggal 27 Desember sampai dengan 31 Desember 2014

## 2. Metode penulisan

Penulisan laporan kasus ini dengan metode deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data yang didapat. Cara pengumpulan data yang dilakukan atau digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Wawancara atau interview, dimana wawancara dilakukan secara langsung pada klien, perawat.
- b. Observasi, dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada klien selama dilakukan asuhan keperawatan tentang konsep diri hubungan social spiritual serta perkembangan selama dilakukan asuhan keperawatan
- c. Studi kepustakaan, sebelum melakukan asuhan keperawatan penulis mempelajari buku dan sumber lainnya tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- d. Studi dokumentasi, penulis melakukan studi dokumentasi terhadap status pasien dengan meminta bantuan perawat ruangan dan melihat data-data catatan keperawatan untuk melengkapi data-data penulis butuhkan serta melihat catatan keperawatan untuk menentukan tindak lanjut dalam melakukan intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran