

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I. Latar Belakang**

#### **A. Pengertian**

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Sedangkan gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderita pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Budi Anna Keliat, 2011).

Kesehatan jiwa 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 (menurut UU No 18 Tahun 2014).

Gangguan jiwa merupakan gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku sehingga 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 jenis gangguan jiwa serta ada beberapa stigma mengenai gangguan jiwa. Akibatnya penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya seperti dianiaya, dihukum, dijauhi, diejek, dikucilkan bahkan mendapat perlakuan keras. (Videbeck, 2008).

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. Data American Psychiatric Association APA, (dalam jurnal keperawatan soedirman, 2009) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita Skizofrenia. Sedangkan di Indonesia sekitar 1% hingga 2% dari total penduduk.

Rikesdas tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah yang memasung anggota keluarganya gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk pada kelompok dengan kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), Sulawesi Selatan (9,3%), DI Yogyakarta (8,1%).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang sering. Skizofrenia adalah suatu penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial lainnya (Herman, 2008). Menurut Videbeck (2008, Hlm. 348) Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia dapat terjadi

karena faktor genetik, faktor keturunan atau bawaan, ketidakseimbangan neurotransmitter (Dopamin dan glutamat), serta faktor lingkungan. Seseorang dengan skizofrenia mempunyai gejala positif perubahan persepsi sensori : Halusinasi (Keliat, 2011)

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsang internal (pikiran) dan rangsang eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsang yang nyata. (kusumawati, 2011:107)

Tanda dan gejala halusinasi adalah menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpaku, bicara sendiri, memandang satu arah menyerang, tiba-tiba marah dan gelisah (Faridab dan Rudi, 2011) akibat yang dapat ditimbulkan dari halusinasi adalah klien dapat melakukan perilaku kekerasan, klien mengalami intoleransi aktivitas sehingga perawatan diri klien kurang, keputus asaan, ketidakberdayaan, gerakan komsu, gerakan interaksi sosial, maka untuk mengatasi hal itu perlu dilakukan asuhan keperawatan.

Didapatkan data dari rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Dr. RM Soedjarwadi Klaten menunjukkan pasien rawat inap dengan gangguan jiwa dalam periode tiga bulan terakhir tahun 2014 yaitu pada bulan oktober terdapat sebanyak 111 pasien, bulan November 92 pasien dan pada bulan Desember 182 pasien. Prevalensi yang ada di Ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadil Klaten sendiri pada bulan oktober terdapat 62 pasien dengan halusinasi (59,6%), perilaku kekerasan (32,2%), menarik diri (6,4%), dan defisit perawatan diri (1,6%). Pada bulan November terdapat 50 pasien dengan halusinasi (56%), perilaku kekerasan (20%), resiko perilaku kekerasan (6%), menarik diri (12%), dan waham, defisit perawatan diri, resiko bunuh diri masing-masing (2%). Sedangkan pada bulan Desember terdapat 48 pasien dengan halusinasi (67,8%), perilaku kekerasan (14,5%), resiko

perilaku kekerasan (4,1%), menarik diri (8,3%), defisit perawatan diri dan resiko bunuh diri masing-masing (2,08%).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan diatas maka penulis tertarik mengambil kasus pada Sdr. J dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran. Berdasarkan data di atas halusinasi merupakan kasus terbanyak sehingga harus dilakukan intervensi agar tidak menyebabkan isolasi sosial, harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang masalah tersebut maka Penulis merumuskan bagaimanakah penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum :

Mampu mengetahui cara memberikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

### 2. Tujuan Khusus :

a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan 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 implementasikan 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
- g. Mampu melaksanakan penilaian terhadap kesenjangan yang didapat antara teori dan kasus.

#### **D. Manfaat Laporan Kasus**

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah :

##### 1. Rumah Sakit

Dari hasil study kasus yang dilakukan oleh penulis maka Rumah Sakit dapat memperoleh gambaran tentang langkah-langkah memberikan Asuhan Keperawatan Profesional pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

##### 2. Perawat

Mengetahui bagaimana cara memberikant asuhan keperawatan yang komprehensif dan memberikan perawatan yang optimal pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

### 3. Bagi Klien

Klien adalah dapat memaksimalkan kemampuannya untuk dapat mengontrol jiwanya sehingga dapat sembuh dari penyakit kejiwaaannya yang dideritanya.

### 4. Institusi Pendidikan

Menambah khasanah ilmu keperawatan tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

### 5. Keluarga

Keluarga lebih mengetahui tanda dan gejala pasien dengan halusinasi dan dapat mengetahui cara merawat pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

## **E. Metodologi**

### 1. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Geranium RSJD Dr.RM Soedjarwadi Klaten yang dimulai dari tanggal 22 – 27 Desember 2014.

### 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, 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 klien, pembicaraan klien, aktivitas motorik klien, alam perasaan klien, efek klien, interaksi selama wawancara, persepsi klien, isi pikir klien, arus pikir klien, tingkat kesadaran klien, 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, keluarga dan perawat ruangan, dokter yang menangani dan tenaga kesehatan lainnya untuk mendapatkan informasi