

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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. Menurut WHO kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Kusumawati dan Yudi, 2011). 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 social. (Keliat, 2011)

Gangguan jiwa berat ini merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (delusi waham) gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh (*bizzare*).

Sebenarnya kondisi di banyak negara berkembang termasuk Indonesia lebih menguntungkan dibandingkan negara maju, karena dukungan keluarga yang diperlukan dalam pengobatan gangguan jiwa berat ini lebih baik dibandingkan dinegara maju. Stigma terhadap gangguan jiwa berat ini tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif

terhadap penderitanya dan bagi anggota keluarga, meliputi sikap-sikap penolakan, penyangkalan, disisihkan, dan diisolasi. Penderita gangguan jiwa mempunyai risiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia (Direja, 2011. h. 61)

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada pendidikan Indonesia 1,7 per mil gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah yang memasang anggota keluarganya gangguan jiwa berat (14,3%) dan terbanyak pada pendidikan yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok pendidikan 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. h. 348). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Keliat, 2011).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal dan rangsangan eksternal. Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati, 2011). Sedangkan halusinasi

pendengaran adalah kondisi dimana pasien mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

Gejala halusinasi terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Pasien kehilangan motivasi dan apatis yang dapat menyebabkan hilangnya energi dan minat dalam hidup yang membuat pasien menjadi orang yang malas. Karena pasien hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan.

Tindakan pada pasien dapat dilakukan dengan cara mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap, Observasi tingkah laku pasien yang terkait dengan halusinasinya. Diskusikan dengan pasien apa yang di rasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.

Peran perawat pada pasien meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif adalah memberikan penjelasan tentang halusinasi pendengaran pada masyarakat umum, mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala sampai dengan komplikasi yang akan terjadi bila tidak segera ditangani. Preventif adalah memberi penjelasan cara pencegahan pasien dengan gangguan jiwa 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.

Data kunjungan pasien di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi diruang Dewandaru pada bulan Oktober sampai Desember 2014, dari 170 pasien dengan masalah halusinasi (57,6%), Perilaku Kekerasan (21,7%), Menarik Diri (8,2%), Resiko Perilaku Kekerasan (2,9%), Defisit Perawatan Diri (1,7%), Resiko Bunuh Diri (1,7%), Waham (0,5%), Isolasi Sosial (5,2%).

Mengingat pentingnya perawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dalam mempercepat proses penyembuhan serta diharapkan dapat mencegah kemungkinan timbulnya kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran. Jika dibiarkan kronik dan tidak ditangani dengan segera, maka akan mengakibatkan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Penulis merasa tertarik dengan mengambil kasus tersebut karena harus mendapat perhatian dalam penatalaksanaan keperawatan yang sebaik-baiknya, meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual, sehingga hal ini menuntut perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dan disesuaikan dengan kebutuhan klien serta melaporkannya dalam bentuk karya tulis yang berjudul: "Asuhan Keperawatan pada pasie Halusinasi pendengaran di ruang Dewandaru.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan umum :

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

### 2. Tujuan khusus :

Diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran
- b. Menganalisis data-data pada pasien halusinasi pendengaran
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.
- d. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran
- e. Melakukan implementasi rencana tindakan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran
- f. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran
- g. Membandingkan situasi yang terjadi dilapangan dengan teori yang didapatkan berdasarkan studi literatur.

## **C. Manfaat**

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah :

1. Rumah sakit

Dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis maka rumah sakit dapat memperoleh gambaran tentang langkah-langkah memberikan asuhan keperawatan profesional pada pasien halusinasi pendengaran.

2. Perawat

Mengetahui bagaimana cara melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada pasien halusinasi pendengaran.

3. Pasien

Mampu memahami dan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah pasien.

4. Institusi Pendidikan

Menambah khasanah ilmu keperawatan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

5. Keluarga

Mengetahui tanda dan gejala pasien dengan halusinasi dan dapat mengetahui cara merawat pasien halusinasi pendengaran.

6. Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dan membandingkan antara teori dengan kenyataan.

## **D. Metodologi Penelitian**

### **1. Ruang Lingkup Penulisan**

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran di ruang Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten yang dimulai dari tanggal 22 Desember 2014 – 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 pasien, aktifitas motorik pasien, alam perasaan pasien, afek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi pasien, isi fikir pasien, arus fikir pasien, tingkat kesadaran pasien, emosi, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian daya tilik dari pasien.

b. Wawancara

Wawancara yaitu suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien, perawat ruangan untuk mendapatkan informasi tentang pasien.

c. Studi Literatur

Studi literatur yaitu mengumpulkan data dengan membaca dan mempelajari teori-teori dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan pasien.

**E. Sistematika penulisan**

Dalam penulisan makalah ini, penulisan menyusun secara sistematis yang terdiri dari 5 bab yaitu :

- a. BAB I Pendahuluan berisikan latar belakang, tujuan, manfaat, dan metode penulisan.
- b. BAB II Tinjauan Pustaka meliputi pengertian, etiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis.
- c. BAB III Asuhan Keperawatan meliputi : hasil dari pengkajian keperawatan, intervensi selama 6 hari, sampai implementasi dan evaluasi.
- d. BAB IV Pembahasan meliputi : pengkajian, diagnosa, implementasi, evaluasi.
- e. BAB V Penutup meliputi : kesimpulan dan saran.