

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusumawati (2010) halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang jelas maupun tidak jelas, dimana suara tersebut bisa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu. Halusinasi adalah penyerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua panca indera dan terjadi disaat individu sadar penuh (Depkes dalam Dermawan dan Rusdi, 2013)

Salah satu bentuk dari gangguan realitas adalah halusinasi. Halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Persentase untuk halusinasi pendengaran kurang lebih 70%, hal ini menunjukkan halusinasi pendengaran lebih tinggi dibanding halusinasi penglihatan yang mencapai 20% (Muhith, 2015). Menurut Videbeck dalam Yosep Iyus (2009) tanda pasien mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri, pasien marah marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengannya. Yusuf (2015) mengatakan gejala-gejala yang dapat diamati pada pasien halusinasi diantaranya bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium seperti sedang membau sesuatu, menutup hidung. (Yusuf, dkk, 2015)

Halusinasi terjadi karena reaksi berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh (Damayanti, 2012). Halusinasi benar-benar nyata dirasakan oleh klien yang mengalaminya, seperti mimpi saat tidur. Klien mungkin tidak punya cara untuk menentukan persepsi tersebut nyata, sama halnya seseorang seperti seseorang yang mendengarkan siaran ramalan cuaca dan tidak lagi meragukan orang yang berbicara tentang cuaca tersebut. Ketidakmampuan untuk mempersepsikan stimulus secara riil dapat menyulitkan kehidupan klien. Karenanya halusinasi menjadi prioritas untuk segera diatasi (Muhith, 2015).

Proses terjadinya halusinasi dimulai dengan adanya serangkaian masalah yang dipikirkan atau dirasakan penderita, situasi atau kondisi tertentu dapat mencetuskan halusinasi, proses terjadinya halusinasi terjadi secara bertahap, waktu prose terjadinya halusinasi, dan pencegahan halusinasi dengan pendekatan spiritual serta penggunaan

koping yang konstruktif. (Suryani, 2013). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (suiside), membunuh orang lain (homicide), bahkan merusak lingkungan (Muhith, 2015).

Halusinasi sendiri dibagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pencium, dan halusinasi perabaan (Dermawan & Rusdi, 2013). Meskipun jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien dengan halusinasi 70%nya mengalami halusinasi pendengaran (Yosep, 2011). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran sumber suara dapat berasal dari dalam individu sendiri atau dari luar individu. Suara yang didengar klien dapat dikenalnya, suara dapat tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat berupa suatu perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara ini ada (Trimelia dalam Rabba, 2014).

Klien yang mengalami halusinasi pendengaran seperti ini disebabkan oleh ketidakmampuan klien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan klien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi pendengaran tersebut (Maramis, 2009). Upaya yang dilakukan untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat. Bahaya secara umum dapat terjadi pada pasien dengan halusinasi adalah gangguan psikotik berat dimana pasien tidak sadar lagi akan dirinya, terjadi disorientasi waktu, dan ruang (Yosep, 2009).

Pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal (Muhith, 2015). Perubahan kemampuan mengontrol klien terhadap halusinasi dengan terapi individu diruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) menggambarkan hari 1-12 responden mampu mengenal halusinasi. Hari ke 4-21 responden mampu menggunakan tehnik menghardik dalam mengontrol halusinasi. Hari ke 5-22 responden mampu menggunakan tehnik bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi yang dialaminya. Hari ke 9-25 responden mampu menggunakan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi. Hari 13-30 responden mampu menggunakan obat secara teratur. Semakin lama klien dirawat maka semakin banyak klien tersebut mendapat

terapi pengobatan dan perawatan, sehingga klien akan mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya (Noviandi dalam Wahyuni, 2011).

Menurut Stuart, Laraia (2005) dalam Muhith (2015), penatalaksanaan klien halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lainnya seperti terapi kejang listrik dan terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama – sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang therapist atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih.

Keuntungan dalam terapi aktivitas kelompok yaitu dapat mengobati klien dalam jumlah banyak, anggota kelompok dapat mendiskusikan masalah – masalah mereka, sehingga menurunkan perasaan terisolasi, perbedaan – perbedaan, dan meningkatkan klien untuk berpartisipasi dan bertukar pikiran, masalah dengan orang lain, memberikan kesempatan kepada klien untuk menggali gaya – gaya berkomunikasi dari klien dalam lingkungan yang aman dan mampu menerima umpan balik dari orang lain, anggota kelompok dapat belajar bermacam cara dalam memecahkan masalah, serta dapat membantu memecahkan masalah orang lain (Muhith, 2015)

Berdasarkan data dan survei yang di dapat dari RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, Halusinasi pada tahun 2018 adalah 42,5%. Halusinasi merupakan pasien terbanyak di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik mengambil kasus klien dengan judul ”Asuhan Keperawatan Jiwa pada Nn. F dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”. Maka dari itu peran perawat adalah membina hubungan saling percaya melalui pendekatan terapeutik, membantu klien mengontrol halusinasinya dan membantu klien menghadirkan kenyataan.

B. Rumusan Masalah

Halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Persentase untuk halusinasi pendengaran kurang lebih 70%, hal ini menunjukkan halusinasi pendengaran lebih tinggi dibanding halusinasi penglihatan yang mencapai 20%. Jumlah klien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang.

Klien yang mengalami halusinasi pendengaran seperti ini disebabkan oleh ketidakmampuan klien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan klien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi pendengaran tersebut, hal ini akan mengalami kurang dapat mengontrol diri.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik unyuk mengangkat judul Studi Kasus “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Hellocenia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- b. Mendiskripsikan diagnosa Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- c. Mendiskripsikan perencanaan Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- d. Mendiskripsikan implementasi Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- e. Mendiskripsikan evaluasi Keperawatan pada Klien pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- f. Menganalisa teori Halusinasi Pendengaran dengan kasus yang terjadi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan jiwa yang berkualitas.

2. Bagi institusi

Untuk meningkatkan kualitas pendidikan melalui pengembangan ilmu keperawatan sebagai wujud peran serta dalam mencetak perawat yang profesional.

3. Bagi Instansi

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan penanggulangan penyakit gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah DR. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

4. Bagi masyarakat

Dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa yang bermutu dan berkualitas serta dapat dipertanggung jawabkan