

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Setiap tahun, jumlah penderita gangguan jiwa terus meningkat, baik gangguan jiwa berat atau gangguan jiwa ringan. Namun sayangnya masih sedikit yang memiliki perhatian terhadap kesehatan jiwa di Indonesia. Program promosi kesehatan jiwa di masyarakat pun belum banyak. Kesehatan jiwa merupakan kemampuan individu dalam kelompok dan lingkungan untuk berinteraksi dengan yang lain sebagai cara untuk mencapai kesejahteraan, perkembangan yang optimal, dengan menggunakan kemampuan mentalnya ( pengetahuan, afektif dan relasi ). Namun tidak semua orang kesehatan jiwanya berada dalam keadaan normal, artinya masih banyak orang di dunia ini yang kesehatan jiwanya terganggu (mengalami skizofrenia). Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien skizofrenia di rumah sakit jiwa mengalami halusinasi pendengaran (Iyus yosep,2011).

Berdasarkan data Departemen Kesehatan (Depkes) Tahun 2007, dari 150 juta populasi orang dewasa di Indonesia, data ada 1,74 juta orang mengalami gangguan halusinasi. Sedangkan 4 % dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak tertangani akibat kurangnya layanan untuk penyakit kejiwaan ini. Krisis ekonomi dunia yang semakin berat mendorong jumlah penderita gangguan jiwa di dunia, dan Indonesia khususnya kian meningkat, diperkirakan sekitar 50 juta atau

25% dari juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa (<http://www.depkes.go.id>).

Menurut data yang diambil dari RS Jiwa Menur Surabaya angka kejadian pasien yang mengalami kasus Halusinasi pendengaran pada 3 bulan terakhir sebanyak (39%), dan menurut data yang ada diruangan Flamboyan sebanyak (48%) pasien menderita halusinasi pendengaran.

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun (Maramis, 2005). Halusinasi suatu gejala utama psikosis skizofrenia ialah adanya halusinasi pendengaran, halusinasi dapat mengancam jiwa dan menakutkan bagi dirinya walaupun klien lebih jarang melaporkan halusinasi sebagai pengalaman yang menyenangkan. Adapun faktor terjadi halusinasi pendengaran adalah faktor predisposisi genetik dan psikologis, faktor presipitasi proses pengolahan informasi yang berlebihan dan adanya gejala pemicu (Ade Herman, 2011).

Fakto-faktor yang menyebabkan halusinasi adalah Faktor predisposisi dan factor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi : (1) faktor perkembangan tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress. (2) Faktor sosiokultural seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (unwanted child) akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya. (3) faktor biokimia mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya

sters yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan sesuatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase*. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidak seimbangan acetylcholine dan dopamin. (4) faktor psikologis tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidak mampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal. (5) faktor genetik dan pola asuh penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia.

Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini. Factor presipitasi meliputi perilaku, respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, dan tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock (1993), mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seseorang individu sebaga makhluk yang dibangaun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual. Jika factor –faktor tersebut diatas tidak teratasi dapat mengakibatkan halusinasi yang jangka panjang. ( Iyus Yosep, 2011)

Tindakan keperawatan untuk mengatasi halusinasi adalah meningkatkan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan membantu pasien mengenali halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi (menghardik halusinasi,

bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal, menggunakan obat secara teratur, pemberian psikofarmakoterapi, memantau efek samping obat, dan melibatkan keluarga dalam tindakan). Pada tindakan farmakologi biasanya diberikan terapi anti psikotik antara lain : golongan butirofenon, haloperidol, haldol, serenace, ludomer diberikan dalam bentuk injeksi. Sedangkan golongan fenotiazine : chlorpromazine, largactile, promactile diberikan peroral (Iyus Yosep, 2011).

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny.K dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny.K dengan halusinasi pendengaran di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan mempelajari asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi pendengaran pada penderita skizofrenia hebefrenik di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada Ny.K dengan Halusinasi

Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

- 2) Mampu menganalisis masalah keperawatan pada Ny.K dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 3) Mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny.K dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan Ny.K dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 5) Mampu melakukan evaluasi tindakan pada Ny.K dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses Asuhan Keperawatan pada Ny.K dengan halusinasi pendengaran.

##### 1.4.2 Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Dengan melakukan penelitian ini peneliti mampu menerapkan teori yang diperoleh selama duduk dibangku kuliah serta diharapkan nantinya penelitian dapat memberikan pelayanan yang optimal pada individu / masyarakat.

###### b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk institusi pendidikan DIII Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di RS dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa khususnya dengan kasus halusinasi pendengaran.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas asuhan keperawatan yang diberikan.

e. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), ketrampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi instansi terkait khususnya di dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang gangguan jiwa “Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran”.

### **1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan tahapan – tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam dalam pengumpulan data diantaranya :

## 1) Tehnik Pengumpulan Data

Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung terhadap kasus halusinasi penglihatan dengan melakukan pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

### a. Anamnese

Yaitu penulis melakukan tanya jawab secara langsung kepada pasien halusinasi penglihatan, dengan menanyakan keluhan utama, dan pengkajian dasar lainnya.

### b. Pemeriksaan Fisik

Penulis secara langsung melakukan pemeriksaan fisik dengan pengamatan dan memeriksa secara langsung terhadap fisik dan perilaku klien sehari-hari.

### c. Pemeriksaan Penunjang

Penulis berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pemeriksaan laboratorium, radiologi atau melakukan tindakan ECT bila perlu.

### d. Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dari status klien, catatan keperawatan di sertai mengadakan diskusi dengan tim kesehatan untuk di analisa sebagai data yang mendukung masalah klien.

## **1.6 Lokasi dan Waktu**

Tempat , Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan di Ruang Flamboyan RS Jiwa  
Menur Surabaya pada tanggal 15-20 Juli 2013.