

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

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).

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

Penderita gangguan jiwa di Jawa Timur pada tahun 2012 sebanyak, 11% dari total populasi rinciannya 4% gangguan jiwa ringan dan sedang dan 7% lainnya termasuk gangguan jiwa berat, namun yang mendapat pelayanan secara medis baru sebagian kecil saja. Setiap tahun, kenaikan jumlah kunjungan pasien ke RSJ Menur sangat tinggi, yakni 10% per tahun. Pada tahun 2009 lalu, terdapat 26.682 pasien, pada tahun 2010 terdapat 27.068 pasien dan pada tahun 2011

terdapat 30.130 pasien. Pada tahun 2012 lalu, lebih dari 31.000 pasien, sedangkan pada tahun 2013 ini meningkat sampai menembus angka 33.000 pasien (SINDO, Oktober 2013).

Faktor-faktor yang menyebabkan halusinasi adalah factor 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) factor 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 stress 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 memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas

hakikat keberadaan seseorang individu sebagai 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)

Untuk mengatasi masalah tersebut diatas maka peran yang harus dilaksanakan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komperhensif diantaranya adalah sebagai pelaksana perawatan yaitu memiliki kemampuan khusus untuk menanggulangi individu, keluarga, dan masyarakat. Khususnya dengan klien dengan gangguan pola pikir sebagai seorang pendidik perawat mampu merubah tingkah laku agar tidak berbicara ngelantur sebagai administrator perawat mampu mengatur kegiatan klien merencanakan kegiatanserta menilai terhadap pekerjaan klien, sebagai inovator memp[unyai menggerakkan untuk dapat berbuat sesuatu yang baru berdasarkan kebutuhan perkembangan individu, keluarga, maupun masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny.A dengan halusinasi penglihatan di ruang B 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 pada klien dengan halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada Ny.A dengan Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 2) Mampu menganalisis diagnosa keperawatan pada Ny.A dengan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 3) Mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny.A dengan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan Ny.A dengan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 5) Mampu melakukan evaluasi tindakan pada Ny.A dengan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan 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.A dengan halusinasi penglihatan.

1.4.2 Praktis

a. Bagi Peneliti

Merupakan 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 Gelatik RS Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 01 Juli – 05 Juli 2014.