

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan dibagi menjadi 2 golongan yaitu : Gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (Psikosa). Keabnormalan tersebut dapat terlihat dalam berbagai macam gejala di antaranya adalah : ketegangan (tension), rasa putus asa dan rasa murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), histeria, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, takut pikiran-pikiran buruk dan sebagainya. Menurut Varcarolis, Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak dapat stimulus (Yusep,2007). Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada dan pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Halusinasi Dengar adalah klien dapat mendengar suara/bunyi yang tidak ada hubungannya dengan stimulus yang nyata/lingkungan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Individu menginterpretasikan stesor yang tidak ada stimulus dari lingkungannya. (Depkes RI,2000).

Menurut WHO yang menyebutkan masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius dengan perkiraan angka yang saat ini terdapat 450 juta orang yang mengalami gangguan jiwa dengan ratio 1 dari

1000 penduduk di dunia (Yosep, 2007). Pada masyarakat umum terdapat 0,2 – 0,8 % penderita skizofrenia dan dari 120 juta penduduk di Negara Indonesia yang kira-kira 2.400.000 orang anak yang mengalami gangguan jiwa (Maramis, 2004 dalam Carolina, 2008). Menurut data khususnya di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tahun 2008 terdapat pasien 150 pasien jiwa per bulannya. Presentase yang mengalami gangguan persepsi halusinasi 50% (76 pasien), sedangkan hasil data rekam medis RS Jiwa menur surabaya mencatat di tahun 2013, terdapat 240 pasien skizofrenia tiap bulan, dengan yang mengalami kerusakan interaksi sosial dan menarik diri 20% (40 pasien), gangguan konsep diri harga diri rendah 17% (40 pasien) dan yang mengalami gangguan persepsi Halusinasi Pendengaran 40% (80 pasien). Pada bulan Januari-April 2014 di Ruang Flamboyan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia pada tahun 2014 ada \pm 15-20 pasien tiap bulan yang mengalami halusinasi pendengaran. Dengan adanya kenaikan angka kejadian pada pasien halusinasi pendengaran ini, maka perlu mendapat perhatian dari perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dengan tepat.

Gangguan jiwa yang sering dialami adalah skizofrenia. Salah satu jenis dari skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor yang disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham, halusinasi, inkoherensi (perilaku kacau yang sangat jelas) yang banyak di jumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas (Herman,2011). Apabila psikosis ini tidak ditangani

akan menjadi penyakit yang akut, maka keadaan pasien ini akan memburuk dan menjadi pasien skizofrenia. Pengunduran diri dari atau kurangnya perhatian terhadap kenyataan bersama dengan disorganisasi kepribadian merupakan ciri-ciri utama dari gangguan skizofrenia. Yang mungkin akan mengalami akibat yang meliputi delusi, halusinasi, disorganisasi proses pikiran. Gangguan persepsi yang paling sering terjadi adalah halusinasi. Halusinasi ini timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada skizofrenia adalah halusinasi pendengaran yang dalam bentuk suara manusia, bunyi barang-barang dan siulan (Maramis, 2005). Gangguan persepsi panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar. Gangguan ini dapat terjadi pada sistim penginderaan saat kesadaran individu tersebut penuh dan baik, maksudnya rangsangan tersebut terjadi pada saat klien dapat menerima rangsangan dari luar individu sendiri. Dengan kata-kata lain klien berespon terhadap rangsangan yang tidak nyata, yang hanya di rasakan oleh klienitu sendiri dan tidak dapat dibuktikan (Wilson,1983).

Menurut pengamat, mencoba memecahkan masalah halusinasi yang berlandaskan atas hakikat untuk meningkatkan asuhan keperawatan terhadap pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan dapat melatih pasien untuk lebih mengontrol halusinasinya dan dapat melakukan aktivitas yang terjadwal dalam kegiatan. Diharapkan pasien akan berlatih sesuai jadwal kegiatan yang telah dibuat dan akan dievaluasi oleh perawat pada pertemuan berikutnya. Tetapi yang paling penting adalah dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan klien. Hal ini mengingat keluarga adalah sistem pendukung terdekat dan orang

yang bersama-sama dengan klien selama 24 jam. Keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Schizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. SW dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Supaya penulis dapat memahami dan mempelajari asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada klien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan klien dengan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 3) Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 5) Mampu melakukan evaluasi tindakan pada klien dengan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan Halusinasi Pendengaran.

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 D3 Keperawatan meningkatkan mutu pendidikan keperawatan yang akan datang.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa khususnya dengan kasus Halusinasi Pendengran.

d. Bagi Klien dan Keluarga

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

e. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), ketrampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi instansi yang terkait khususnya didalam meningkatkan pelayanaj peawatan pada klien dengan 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 pengumpulan data antara lain :

1) Tehnik Pengumpulan Data

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

a. Anamnese

Yaitu penulis melakukan tanya jawab secara langsung terhadap klienhalusinasi pendengaran dengan menanyakan keluhan utama dan pengkajian dasar lainnya.

b. Pemeriksaan Fisik

Penulis secara langsung dapat melakukan pemeriksaan fisik dengan pengamatan dan memeriksanya secara langsung terhadap fisik dan perilaku klien sehari-harinya.

c. Pemeriksaan Penunjang

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

d. Dokumentasi

Penulis dapat mengumpulkan data dari status klien, catatan keperawatan yang disertai mengadakan diskusi dengan tim kesehatan yang lainnya untuk dianalisa sebagai data yang mendukung masalah klien.

1.6 Lokasi dan Waktu

Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus, yaitu :

Pelaksanaan pengambilan kasus akan dilakukan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 02 April-07 April 2014