

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri. Indikator mengenai keadaan sehat mental/psikologis/jiwa yang minimal adalah individu tidak merasa tertekan atau depresi,(Riyadi & Purwanto, 2009). Dimasa lalu gangguan jiwa dipandang sebagai kerasukan setan, hukuman karena pelanggaran sosial atau agama, kurang minat atau semangat, dan pelanggaran norma sosial. Penderita gangguan jiwa dianiaya, dihukum, dijauhi, diejek, dan dikucilkan dari masyarakat “normal”, (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial,(Keliat, Akemat, Helena, & Nurhaeni, 2012). Faktor individual meliputi struktur biologis, ansietas, kekhawatiran dan ketakutan, ketidakharmonisan dalam hidup, dan kehilangan arti hidup. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang tidak efektif, ketergantungan yang berlebihan atau menarik diri dari hubungan, dan kehilangan kontrol emosional. Faktor budaya dan sosial meliputi tidak ada penghasilan, kekerasan, tidak memiliki tempat tinggal (tunawisma), kemiskinan dan diskriminasi seperti perbedaan ras, golongan, usia, dan jenis kelamin, (Damaiyanti & Iskandar, 2012). Salah satu gangguan jiwa yang sering muncul adalah skizofrenia. Skizofrenia, kelainan jiwa ini terutama menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi, (Nasir & Muhith, 2011).

Skizofrenia merupakan gangguan psikiatrik yang ditandai dengan disorganisasi pada pola pikir yang signifikan dan dimanifestasikan dengan

masalah komunikasi dan kognisi; gangguan persepsi terhadap realitas yang dimanifestasikan dengan halusinasi dan waham; dan terkadang penurunan fungsi yang signifikan, (O'Brien, Kennedy, & Ballard, 2014). Skizofrenia ditemukan 7 per 1.000 orang dewasa dan terbanyak usia 15 – 35 tahun. Sebenarnya untuk banyak negara berkembang, termasuk Indonesia lebih menguntungkan dibandingkan negara maju, karena dukungan keluarga yang diperlukan dalam pengobatan skizofrenia lebih baik dibandingkan dengan negara yang telah maju. Stigma terhadap gangguan jiwa tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya, tetapi juga anggota keluarga. Misalnya: sikap-sikap penolakan, penyangkalan disisihkan dan diisolasi, (Nasir & Muhith, 2011). Seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi, (Muhith, 2015).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada, (Keliat & Akemat, 2012). Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengucapan, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10%,(Muhith, 2015).Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Bentuk halusinasi bervariasi tetapi sebagian besar klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi dengar, (Yosep, 2009).

Halusinasi pendengaran memiliki karakteristik mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih, (Muhith, 2015). Suara tersebut dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar dirinya. Suara dapat dikenal (familiar) misalnya suara nenek yang meninggal. Suara dapat tunggal atau multiple. Isi suara dapat memerintahkan sesuatu pada klien atau

seringnya tentang perilaku klien sendiri. Klien sendiri merasa yakin bahwa suara itu berasal dari Tuhan, setan, sahabat, atau musuh. Kadang-kadang suara yang muncul semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti, (Yosep, 2009)

Hasil survey di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, didapatkan data pasien dengan Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi pada tahun 2015 adalah 42,5%. Halusinasi merupakan pasien terbanyak di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2015.

Berdasarkan data diatas, dan data halusinasi yang menjadi masalah terbanyak di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2015. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil kasus pasien dengan judul: “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien dengan Perubahan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran”. Maka dari itulah peran dan fungsi perawat adalah meningkatkan derajat kesehatan jiwa, merawat dan memulihkannya. Peranan perawat dalam menghadapi klien halusinasi adalah membina hubungan saling percaya melalui pendekatan terapeutik dan membantu klien menghadirkan kenyataan.

B. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan ini adalah :

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. L dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Ongko Wijoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah, penulis dapat:

- a. Melakukan pengkajian data pada Ny. L dengan perubahan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di Ruang Ongko Wijoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. L dengan perubahan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di Ruang Ongko Wijoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- c. Menyusun rencana tindakan pada Ny. L dengan perubahan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di Ruang Ongko Wijoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- d. Mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pada Ny. L dengan perubahan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di Ruang Ongko Wijoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- e. Mengevaluasi implementasi yang dilakukan pada Ny. L dengan perubahan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di Ruang Ongko Wijoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bagi penulis adalah :

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang keperawatan jiwa, khususnya tentang Halusinasi.
- b. Proses belajar bagaimana cara melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Halusinasi dengan tepat.

2. Bagi Institusi

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bagi institusi dapat digunakan sebagai :

- a. Panduan belajar untuk mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan.
- b. Tolok ukur untuk menilai keberhasilan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.

3. Bagi Lahan Praktik

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bagi lahan praktik adalah dapat membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa sehingga lebih mudah dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

4. Bagi Masyarakat

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bagi masyarakat yaitu dapat digunakan sebagai wacana untuk menambah pengetahuan masyarakat dalam menangani klien dengan kasus Halusinasi.