

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat keadaan mental adalah suatu kondisi keadaan mental yang menunjukkan situasi batin yang senantiasa tenang, aman dan tentram. Situasi batin yang tenang ditandai dengan penerimaan stressor positif. Individu yang tidak dapat menerima stresor dengan positif, dan merasakan ketidaktentraman akan mengalami masalah kesehatan mental (Nasilah & Marettih, 2015). Kesehatan mental itu adalah kondisi individu yang menampilkan tingkah laku yang adekuat dan bisa diterima masyarakat pada umumnya. Kesehatan mental yang terganggu ditandai dengan perasaan cemas. Kecemasan yang tidak toleran akan menimbulkan gangguan jiwa (Dewi, 2012).

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderita individu dan hambatan dalam peran sosial. Peran sosial yang tidak dapat dilakukan orang yang mengalami gangguan jiwa adalah tidak sanggup menilai kenyataan dengan baik, tidak dapat mengontrol dirinya, mengganggu orang lain dan dapat melakukan tindakan menyakiti sendiri (Depkes RI. 2010). Menurut (Lestari, Ch, & Mathafi , 2015) gangguan Jiwa adalah kondisi dimana proses fisiologik atau mentalnya individu tidak berfungsi dengan baik dan berakibat pada pelaksanaan fungsi sehari-hari.

Penderita gangguan jiwa ada sekitar 450 juta orang dan selain itu ada perkiraan 10% orang dewasa ini mengalami gangguan jiwa, 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya (World Health Organization, WHO, 2016). Prevalensi berdasarkan data Riset

Kes\ehatan Dasar/Riskesdas (2013) mencatat gangguan jiwa berat bahwa penduduk Indonesia mencapai 1,7 permil dan jumlahnya akan meningkat tiap tahunnya. Hasil dari Riskesdas tahun (2013) prevalensi gangguan jiwa berat dengan skizofrenia terbanyak yaitu di daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh berkisar 2,7 %, Provinsi Jambi 0.9 %, sedangkan yang terendah yaitu di Kalimantan Barat 0,7 %. Riskesdas juga menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk Jawa Tengah berkisar 9,8% dari seluruh penduduk Indonesia yang disebut gangguan jiwa berat skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan mental yang kompleks ditandai dengan proses berfikir, rusaknya antara pikiran dan emosi/perasaan, berorientasi diri kedalam dan menjauh dari realitas. Pada skizofrenia sebagian besar penderitanya mengamuk, berbicara kasar, merusak, bahkan sampai membunuh. Skizofrenia mempunyai gejala utama penurunan persepsi sensori: Halusinasi. Persepsi merupakan penilaian obyek-obyek di sekitar yang di tangkap melalui indera dan diproyeksikan pada bagian tertentu dalam otak sehingga dapat mengamati suatu obyek. Persepsi yang tampak stimulus ini di sebut halusinasi (Tridjata S & Piliang , 2015).

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori presepsi. Individu merasa sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghindu. presepsi yang muncul tanpa dijumpai adanya rangsangan atau stimulus dari luar inilah yang disebut halusinasi. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang “khayal” halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang “terobsesi”. Gangguan sensori persepsi yang paling sering terjadi adalah halusinasi pendengaran dan angka kejadian gangguan jiwa dengan masalah halusinasi tertinggi dan dapat di lihat dari table di bawah ini (Mukhrifah & Iskandar, 2012).

Tabel 1.1 Frekuensi Pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2016-2018

No	Diagnosa	Jumlah pasien pertahun		
		2016	2017	2018
1	Halusinasi	5.783	5.200	4.724
2	Resiko perilaku kekerasan	1.638	1.439	1.298
3	Harga diri rendah	451	479	467
4	Isolasi sosial	309	360	349
Jumlah		8.181	7.478	6.838

Sumber: Rekam Medis RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2016-2018.

Halusinasi pendengaran merupakan suatu kondisi dimana pasien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Individu mendengar suara atau bunyi yang jelas maupun tidak jelas. Suara yang didengar pasien dapat mengajak pasien berbicara atau melakukan sesuatu. Respon yang terjadi pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran berbeda – beda karena dipengaruhi oleh individu dalam menanggapi halusinasi dan menggunakan mekanisme koping yang berbeda – beda, dalam mekanisme koping individu yang mengalami halusinasi pada setiap orang memiliki perbedaan yang dipengaruhi oleh persepsi maupun pengalaman individu (Agustina, 2017). Tindakan untuk memutus halusinasi pendengaran dapat di lakukan tindakan generalis. Membantu pasien mengenal halusinasi, melatih, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain. Melatih melakukan aktivitas yang terjadwal, serta minum obat secara teratur (Suheri 2014).

Komplikasi yang dapat terjadi yaitu gangguan jiwa seperti depresi bahkan sampai kasus-kasus bunuh diri. Pasien yang mengalami halusinasi mengalami kesulitan untuk dapat menerima informasi karena kurangnya kemampuan dalam konsentrasi, dan menunjukkan perilaku seperti mondar – mandir tanpa tujuan yang jelas, dan melakukan kegiatan yang berulang – ulang (Handayani , Sriati, & Widianti, 2013). Tindakan perawatan disusun berdasarkan sesuai pengkajian perencanaan

disesuaikan dengan data subjektif, data objektif, faktor predisposisi intervensi, implementasi dan evaluasi (Zelika & Dermawan, 2015).

Peran perawat dalam perawatan pasien halusinasi adalah sesuai dengan tingkatan atau tahap halusinasi yang di alami pasien. Perawat dalam melakukan perawatan tidak lepas dari melakukan proses keperawatan khususnya untuk rencana keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi dengan individu maupun keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2014). Berdasarkan strategi pelaksanaan menurut Keliat & Akemat (2014) dalam Putri & Trimusarofah (2018) pada pasien halusinasi meliputi kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasinya muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi muncul. Selain itu diberikan juga terapi obat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang gejala yang dialami. Untuk mengatasi efek samping obat dapat ditingkatkan dengan terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) (Yosep, 2011 dalam Sari, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan penulis tertarik untuk melakukan keperawatan dan mendalami kasus pasien dengan gangguan persepsi sensori.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mendiskripsikan pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Tn. N Dirumah Sakit Jiwa prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Tn. N Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pengelolaan gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran pada Tn. N Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- c. Mendiskripsikan rencana keperawatan pengelolaan gangguan persepsi Sensori: halusinasi pendengaran pada Tn. N Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pengelolaan gangguan persepsi Sensori: halusinasi pendengaran pada Tn. N Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pengelolaan gangguan persepsi Sensori: halusinasi pendengaran pada Tn. N Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

C. Manfaat

1. Memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan pengelolaan pada pasien dengan halusinasi penglihatan dan pendengaran dalam rangka melaksanakan fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.
2. Institusi Pendidikan
Masukan pembelajaran dan tambahan informasi data penelitian selanjutnya tentang pengelolaan keperawatan pada pasien halusinasi penglihatan dan pendengaran.

3. Rumah Sakit

Memberikan salah satu gambaran mengenai cara pengelolaan pasien dengan gangguan halusinasi dan tindakan lebih lanjut terhadap pasien dengan halusinasi penglihatan dan pendengaran.

4. Perawat

Hasil pengelolaan ini dapat dijadikan pertimbangan salah satu bentuk, dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

5. Masyarakat dan keluarga pasien

Memberikan informasi dan dapat menerapkannya dalam penanganan pengelolaan keperawatan pasien dengan halusinasi khususnya halusinasi penglihatan dan pendengaran agar tidak terjadi kekambuhan saat di rumah.