

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang No. 18 pasal 1 Tahun 2014 merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-undang No 18, 2014). Kesehatan jiwa bisa mengalami gangguan, Gangguan jiwa adalah kondisi seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbatas dari stres yang serius (Rosdahi 1999 dalam Direja, 2011).

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif individu berupa perubahan fungsi psikologis atau perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan budaya setempat yang menyebabkan timbulnya penderitaan dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Seseorang lebih berpotensi mengalami gangguan jiwa jika tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan (Keliat, 2006).

Masalah gangguan kesehatan jiwa menurut data *World Health Organization* (WHO 2011) meliputi gangguan jiwa ringan, gangguan jiwa sedang, dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat disebut *skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah suatu penyakit persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2007). Gejala yang sering muncul pada penderita *skizofrenia* salah satunya adalah halusinasi seperti mendengar suara-suara atau

melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, tidak mampu merespon pesan yang datang, tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dengan logika serta terkadang melakukan sesuatu yang sangat berbahaya seperti bunuh diri (Yosep, 2011).

Halusinasi ditandai dengan perilaku abnormal seperti tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, gerakan mata cepat, terlihat bicara sendiri, gelisah, ketakutan dan terjadi penurunan motivasi, lebih suka menyendiri, melamun. Disini perlu peran keluarga sebagai sistem pendukung serta pengawas dalam proses pengobatan pasien (Trimelia, 2011).

WHO (2011) menyatakan, paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO dalam Yosep (2013) memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Di Indonesia sendiri pada tahun 2014 jumlah penderita gangguan jiwa berat terdapat 1 juta pasien dan gangguan jiwa ringan terdapat 19 juta pasien (Riskesdas, 2013). jadi dapat dikatakan bahwa di Indonesia dalam satu tahun terdapat 1 juta orang yang menderita gangguan jiwa berat (skizofrenia).

Berdasarkan studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas didapatkan bahwa penderita gangguan jiwa pada tiga bulan terakhir dari bulan April sampai dengan bulan Juni 2015 terdapat 212 orang menderita gangguan jiwa, penderita gangguan jiwa laki-laki berjumlah 139 orang, dan penderita gangguan jiwa perempuan berjumlah 73 orang, sedangkan penderita gangguan jiwa yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi berjumlah 53 orang (Rekam.medik RSUD Banyumas tahun 2015).

Berdasarkan data dan permasalahan di atas dengan melihat akibat yang lebih dalam dari meningkatnya angka kejadian penderita skizofrenia yang antara lain berpengaruh terhadap gangguan persepsi sensori : halusinasi. Maka peran perawat sangat diutamakan dalam mengatasi masalah tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Gangguan persepsi sensori : halusinasi.

B. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari penulisan laporan ini yaitu :

1. Tujuan Umum

Melaporkan Asuhan Keperawatan pada Ny. W dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran selama 2 hari di ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan laporan ini adalah untuk memaparkan dan melakukan pembahasan mengenai :

- a. Pengkajian pada Ny. W dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.
- b. Analisa data hasil pengkajian dan menetapkan diagnosa keperawatan pada Ny. W dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.
- c. Rencana tindakan keperawatan pada Ny. W dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran .
- d. Implementasi keperawatan pada Ny. W dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.
- e. Evaluasi implementasi keperawatan dilakukan pada Ny. W pada gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.

C. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data untuk penyusunan laporan ini digunakan cara sebagai berikut:

1. Observasi Partisipatif

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi terhadap klien secara langsung, melaksanakan asuhan keperawatan pada klien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab atau anamnesis pada klien, keluarga, dan pada perawat ruangan.

3. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku atau jurnal terkini dengan cara membaca dan mempelajari bahan yang ada hubungannya dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menelaah catatan-catatan khusus klien yang terdapat pada format-format dokumentasi maupun yang terdapat pada rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

D. Tempat dan Waktu

Asuhan keperawatan pada Ny. W dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dilakukan di Ruang Nakula RSUD Banyumas pada tanggal 24-25 Juni 2014.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Keperawatan

Laporan kasus ini di harapkan dapat memberikan manfaat sebagai panduan dalam penegelolaan kasus gangguan sensori persepsi : halusinasi.

2. Bagi pendidikan

Laporan kasus ini di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien jiwa terutama gangguan sensori persepsi : halusinasi.

3. Bagi rumah sakit

Laporan kasus ini di harapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam melakukan asuhan keperawtan terhadap pasien jiwa terutama gangguan sensori persepsi : halusinasi.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan untuk penyusunan tugas akhir ini adalah :

BAB I : PENDAHULUAN

Membahas tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, pengumpulan data, tempat dan waktu, manfaat penulisan, serta sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Membahas tentang pengertian, etiologi, tanda dan gejala, rentang respons, psikopatologi, pohon masalah, diagnosa keperawatan, dan rencana tindakan keperawatan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Membahas tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV : PEMBAHASAN

Menguraikan tentang pembahasan kasus. Pembahasan yang menelaah kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dalam hal pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, serta alternatif pemecahannya.

BAB V : PENUTUP

Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan ringkasan dari pembahasan masalah dan saran diberikan untuk berbagai pihak yang terkait dengan laporan kasus ini.

Karya tulis ilmiah ini diakhiri dengan daftar pustaka dan lampiran

