

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Skizofrenia (*Schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia merupakan sesuatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor yaitu perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik.

Skizofrenia terbentuknya secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres di dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi skizofrenia akut. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, Penyesatan pikiran, dan kegagalan berpikir. Kasus serangan dapat meningkat menjadi apa yang disebut skizofrenia kronis. Klien menjadi buas, kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali dan tidak memiliki kepekaan terhadap dirinya sendiri (Yosep 2009, hlm.59).

Tanda dan gejala skizofrenia adalah halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang biasanya timbul klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu menyejukkan hati, memberi kedamaian, tetapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenian tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Kadang klien tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulukan sekelilingnya (Yosep 2009, hlm.60).

Penyebab terjadinya halusinasi adalah penurunan sensori persepsi, ketidak seimbangan biokimia, kurangnya stimulus lingkungan. Pada klien dengan masalah psikiatri, stress psikologi bisa menyebabkan Klien berhalusinasi. Stress ini mungkin berasal dari dalam dirinya sendiri misalnya klien berpikir negatif atau menyalahkan dirinya sendiri, atau stress yang di dapatkan dari luar yang bisa berasal dari hubungan yang tidak menyenangkan dengan keluarga, teman, atau bahkan petugas kesehatan (Yosep 2009, hlm.61).

Data hasil Riskesdas (2007), persentase gangguan jiwa mencapai 11,6 % dari sekitar 19 juta penduduk yang berusia diatas 15 tahun. Prevalensi gangguan jiwa terjadi kenaikan dari tahun 2007 sampai tahun 2013 yaitu 6,6% Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013) Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung gangguan jiwa berat 14,3 % dan terbanyak pada penduduk yang tinggal perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 %. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Hal ini menjadikan masalah kesehatan jiwa sebagai prioritas bagi kementerian kesehatan karena merupakan tantangan yang besar dengan kompleksitas tinggi di berbagai lapisan dan aspek kehidupan.

DKI jumlah klien sakit jiwa hingga triwulan kedua tahun 2010 tercatat sebanyak 150.029 orang. Jika dibandingkan dengan kasus yang sama tahun 2011 telah mencapai angka 306.621 orang, ini berarti terjadi peningkatan klien sakit jiwa hingga 100% (DepKes, 2011).

Data yang ditemukan oleh penulis di panti sosia Bina Laras Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat pada bulan April 2016 di Wisma Elang yaitu klien gangguan jiwa berjumlah 178 orang dengan klien halusinasi berjumlah 76 orang (42,6%), klien Isolasi sosial berjumlah 45 orang (25,2%), klien perilaku kekerasan 22 orang (12,3%), klien Harga diri rendah 31 orang (17,4%) untuk klien Depisit Perawatan Diri (DPD) berjumlah 40 orang (22,4%), terlihat bahwa ada data yang paling besar adalah halusinasi. Apabila halusinasi tidak diatasi

maka halusinasi akan semakin bertambah menjadi fase ke IV dimana klien tidak bisa mengontrol halusinasinya, klien akan marah-marah dan mengikuti halusinasinya maka akan terjadi resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Peran perawat yang harus dilakukan pada klien halusinasi adalah peran perawat primer adalah mencegah sebelum terjadinya penyakit, contohnya memberi penkes (penyuluhan kesehatan) tentang gangguan sensori persepsi halusinasi. Peran perawat Sekunder adalah pemberian perawatan medis yang sudah terjadi penyakit, contohnya berkolaborasi dengan dokter dan tim medis yang lainnya dalam pemberian obat. Peran Perawat tersier adalah fase rehabilitasi memulihkan klien yang tidak mampu agar dapat berfungsi secara optimal, contohnya mengikutsertakan klien dalam kelompok, mendorong tanggung jawab klien terhadap lingkungan dan melatih keterampilan klien dengan baik, contohnya mengikut sertakan klien dalam mengikuti TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi (Potter & Perry 2006, hlm.123).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik dan berminat untuk membahas kasus”Asuhan Keperawatan pada Tn. K dengan kasus Gangguan sensori persepsi : Halusinasi Pendengaran di Wisma Elang Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat”.

I.2 Tujuan Penulisan

Tujuan Penulisan Makalah Ilmiah terdiri tujuan umum dan khusus, yaitu:

I.2.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada klien dengan masalah utama Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran di wisma Elang “Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat” berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan dengan menggunakan karya tulis ilmiah melalui pendekatan proses keperawatan sehingga mampu mengatasi masalah.

I.2.2 Tujuan Khusus

Dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan diharapkan penulis dapat :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien Tn.K dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada Tn.K dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien Tn.K dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Tn.K dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada klien Tn.K dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halulinasi Pendengaran.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta dapat mencari solusi/alternative pemecahan masalah.
- h. Mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada klien Tn. K dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.

I.3 Ruang Lingkup

Pada penulisan Makalah Ilmiah ini penulis mengangkat “Asuhan Keperawatan Tn. K usia 33 tahun dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran di Wisma Elang“ Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat” yang dilaksanakan pada tanggal 23 Mei sampai 26 Mei 2016.

I.4 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan data

I.4.1 Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis Ilmiah ini adalah metode analisa deskriptif melalui studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses dalam keperawatan seperti mengkaji, merencanakan, melaksanakan serta mengevaluasi.

I.4.2 Teknik Pengumpulan data

a. Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1) Observasi

Bertujuan untuk mengamati keadaan klien secara langsung guna mendapatkan gambaran yang sesuai dengan keadaan klien.

2) Wawancara

Mengadakan komunikasi langsung dengan klien, keluarga dan perawat ruangan guna mengumpulkan data.

3) Studi Kepustakaan

Teknik ini dilakukan dengan cara mempelajari buku-buku keperawatan khususnya keperawatan jiwa sebagai referensi atau nara sumber untuk mendapat keterangan dan dasar teori yang berhubungan dengan keadaan yang timbul pada klien.

4) Partisipasi aktif dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Dengan terlibat langsung dalam perawatan untuk memperoleh data yang nyata dan Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan dengan setiap tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Makalah Ilmiah ini terdiri dari : BAB I PENDAHULUAN yang terdiri dari Latar Belakang, Tujuan (tujuan umum, Tujuan khusus), Ruang lingkup, Metode Penulisan, Sistematika Penulisan. BAB II TINJAUAN TEORI yang terdiri dari pengertian , psikodinamika (Etiologi, Proses, Komplikasi), Rentang Respon, Asuhan Keperawatan (pengkajian keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Evaluasi). BAB III TINJAUAN KASUS yang terdiri dari pengkajian, Diagnosa Keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, Evaluasi Keperawatan. BAB IV PEMBAHASAN yang terdiri dari pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Evaluasi Keperawatan. BAB V PENUTUP yang terdiri dari Kesimpulan hasil Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada klien dengan

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran dan Saran. DAFTAR PUSTAKA, Lampiran.

