

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia berasal dari kata yaitu “schizo” yang berarti “terpotong” atau “terpecah” dan “phren” yang berarti “pikiran” kata tersebut berasal dari bahasa Yunani. Klien dengan masalah skizofrenia akan mengalami gangguan sensori persepsi, dimana

persepsi yaitu proses penerimaan rangsangan sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti penginderaan atau sensasi. Dapat dikatakan ada dua jenis utama masalah perseptual yaitu halusinasi dan ilusi. Halusinasi yang didefinisikan sebagai hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan eksternal (dunia luar). Klien menunjukkan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang realita. Halusinasi dapat terjadi pada kelima indera sensori yang utama yaitu pendengaran terhadap suara biasanya paling sering terjadi pada gangguan skizofrenia, visual terhadap penglihatan, halusinasi sentuhan (taktil) terjadi pada gangguan mental diakibatkan penyalahgunaan kokain, halusinasi pengecap terhadap rasa seperti feses, urine, darah dan halusinasi penghidu terhadap bau. (Rasmun, 2009). Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa-tawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya. Halusinasi terjadi karena menunjukkan reaksi emosi berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh (Damayanti, 2012). Bahaya secara umum yang dapat terjadi pada pasien dengan halusinasi pendengaran adalah gangguan psikotik berat dimana pasien tidak sadar lagi akan dirinya atau tidak dapat mengenali dirinya, dan dapat terjadi disorientasi waktu. (Yosep, 2009)

Halusinasi dapat timbul pada pasien skizofrenia hebefrenik karena didapatkan data pasien yang mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan suara yang menyuruhnya untuk marah marah, pasien sering tertawa sendiri, pasien berbicara ngelantur, serta pasien lebih senang menyendiri dan sikap pasien yang pemalu. Kondisi isi pikir dan arus pikir yang terdisorganisasi dan kemampuan kontak dengan kenyataan cenderung buruk hal ini dapat menimbulkan halusinasi (Syahdi & Pardede, 2022). Halusinasi pendengaran yang tidak mendapatkan penanganan akan menimbulkan masalah antara lain perilaku kekerasan baik ditujukan pada diri sendiri maupun orang lain dan resiko tinggi tindakan bunuh diri. (Yosep, 2007).

Menurut Videbeck, 2008. Beberapa tanda atau gejala dari skizofrenia adalah adanya waham kejar yaitu rasa atau pemikiran seolah-olah seperti ada yang selalu mengejar dan dimata-matai, merasa lebih kuat atau berkuasa (waham kebesaran), berlebihan dalam keyakinan beragama yang tidak sesuai dengan realitanya (waham agama), halusinasi dan perilaku yang kasar atau suka menyakiti diri sendiri maupun orang lain (Videbeck, 2008).

Berdasarkan data yang diambil dari *World Health Organization (WHO, 2016)* menyatakan bahwa sekitar 35 juta orang terkena masalah depresi, 60 juta orang terkena masalah bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena masalah dimensia. Menurut data kementerian kesehatan pada tahun 2016, tertulis bahwa jumlah pasien penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu 236 juta orang yang terbagi dalam gangguan jiwa ringan sebanyak 6% dari populasi penduduk dan gangguan jiwa berat sebanyak 0,17% dimana 14,3 dari gangguan jiwa berat yang harus dipasung atau dikarantina karena bisa membahayakan diri penderita atau orang lain. Tercatat bahwa sebanyak kurang lebih 6% penduduk Indonesia yang berusia 15-24 tahun mengalami masalah gangguan jiwa. Dari jumlah itu hanya kurang dari separuh yang bisa mendapat

pelayanan yang dibutuhkan. Sedangkan Riskesdas juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia di Indonesia, estimasi jumlah penderita skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk, sedangkan Riskesdas juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia /psikosis di Indonesia telah berobat. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. (Kemenkes,2019). Klien dengan gangguan jiwa yang terdapat pada Rumah Sakit Jiwa di Indonesia kurang lebih 70% diantaranya halusinasi pendengaran, 20% halusinasi pengelihatan dan 10% halusinasi penghidu, pengecapan, perabaan (Mamnu'ah, 2010). Menurut survey di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Agustus 2019 terdapat 89 klien dengan masalah skizofrenia hibefrenik, dengan jumlah 1.679 klien diantaranya mengalami halusinasi sebanyak 30%, isolasi sosial 25%, risiko perilaku kekerasan 15%, harga diri rendah 12%, defisit perawatan diri 10%, waham 7%, bunuh diri 1%. Berdasarkan dari data tersebut angka kejadian terbanyak di beberapa rumah sakit jiwa di Indonesia adalah halusinasi dibandingkan dengan yang lain.(Kumala, 2019)

Prevalensi jenis gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya yang di alami oleh pasien rawat inap di dominasi oleh gangguan skizofrenia. Pasien rawat inap yang di diagnosa skizofrenia Hebefrenik (gangguan jiwa berat) sejumlah 659 orang. Skizofrenia tidak hanya menjadi gangguan yang banyak dialami, gangguan ini adalah salah satu gangguan jiwa dengan output kesembuhan yang kurang begitu baik (Unger, 2009).

Faktor - Faktor yang menyebabkan halusinansi pendengaran yaitu faktor predisposisi terdiri dari faktor sosial budaya, faktor perkembangan, faktor genetik, psikologis, biologis. Klien dengan halusinasi pendengaran ditandai dengan brbicara atau menertawakan diri sendiri, marah tanpa alasan, memutar telinga kearah tertentu dan

menutup telinga. Halusinasi pendengaran dapat berdampak pada resiko menyakiti diri sendiri, orang lain, lingkungan perilaku kekerasan atau bunuh diri. (Nihayati,2015).

Upaya-upaya yang mungkin dapat menstabilkan penatalaksanaan pasien skizofrenia dalam menangani gangguan pada persepsi sensoriknya (halusinasi pendengaran) bisa melakukan penerapan standar asuhan keperawatan seperti terapi aktivitas mengajarkan mandiri bagaimana menghardik halusinasi, minum obat yang teratur, serta sering bersosialisasi atau bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul serta dapat diterapkan juga aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi. (Keliat et al., 2006)

Disini penulis menegakkan diagnosa keperawatan yakni “ Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran” dengan diagnosa medis Skizofrenia.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada bagaimana aplikasi strategi pelaksanaan Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Persepsi Sensori Pada Klien Halusinasi Pendengaran di RSJ Menur Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan klien dalam mengontrol gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSJ Menur Surabaya.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan dengan gangguan persepsi sensori pada klien halusinasi pendengaran.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan Persepsi Sensori halusinasi pendengaran.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- 5) Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan dalam Asuhan Keperawatan sebagai acuan klien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, sesuai standar profesi keperawatan dan sebagai bahan pengembangan dalam penyampaian keperawatan profesional komprehensif.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam merawat pasien halusinasi pendengaran dan gangguan persepsi sensori pada pasien halusinasi pendengaran sehingga diharapkan mampu memberikan perawatan yang optimal dan menunjukkan fokus masalah yang tepat.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pelayanan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran berdasarkan proses asuhan keperawatan berdasarkan konsep bio-psiko-kultural-spiritual dan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Referensi atau informasi dapat digunakan untuk mengembangkan dan meningkatkan perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

4. Bagi Klien

Mampu memberikan informasi mengenai penyakit dengan gangguan Persepsi Sensori Pada Klien Halusinasi Pendengaran, mampu menentukan fungsi preventif/pemecahan dan fungsi perawatan kesehatan sehingga menentukan pengambilan keputusan yang tepat terhadap penyakit Halusinasi Pendengaran.

