

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsis yang positif, serta kestabilan emosional (Herman 2015). Menurut WHO, Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa melainkan mengandung berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Selain itu dengan lain mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif, sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Dengan kata lain kesehatan jiwa bukan hanya sekedar terbatas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagai mana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia serta 47,5 orang terkena demensia. Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial sengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktifitas manusia untuk jangka panjang.

Gangguan Jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara pikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan. (Yosep, 2007). Menurut data WHO pada tahun 2012 angkat penderita gangguan jiwa mengakhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang

mengalami gangguan jiwa sepertinya tinggal di Negara berkembang senyak 8 sampai 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. (Kemenkes RI,2012)

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensia gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi pada usianya 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skiofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk.

Gejala skizofren dibagi menjadi dalam dua katagori utama yaitu yang pertama gajala positif atau gejala nyata yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara, dan perilaku tidak teratur. Gejala yang kedua yaitu gejala negatif atau samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008). Gejala positif yaitu gajala yang sudah pasti sedangkan gejala negative yaitu gejala belum terjadi atau masih merupakan dugaan.Salah satu gejala positif pada skizofrenia adalah halusinasi.

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar,gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra.Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman.(.Yusuf , 2015). Gangguan halusinasi tersebut menunjukkan seperti klien berbicara sendiri, mata terlihat kekanan-kiri, jalan mondar-mandir, sering tersenyum sendiri, dan sering mendengarkan suara-suara. Akibat halusinasi adalah perilaku kekerasan dimana klien berisiko menciderai diri sendiri, orang lain dan sekitarnya dan isolasi sosial.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah,jumlah gangguan jiwa pada tahun 2014 meningkat menjadi 260.247. Setahun berikutnya penderita bertambah menjadi 317.504. Dilihat dari angka kejadian diatas penyebab paling sering timbulnya gangguan jiwa dikarenakan himpitan masalah ekonomi, kemiskinan.

Tindakan yang diberikan pada pasien halusinasi antara lain bina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, melatih pasien menggunakan obat dengan tepat, melatih bercakap-cakap dengan orang lain,

melatih pasien beraktifitas secara terjadwal. Perawat yang berhubungan dengan pasien harus melaksanakan perannya secara profesional serta dapat mempertanggung jawabkan asuhan keperawatan yang di berikan secara ilmiah.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa di antaranya preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif adalah memberikan penjelasan tentang halusinasi pendengaran pada masyarakat umum, mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala sampai dengan komplikasi jika tidak segera ditangani. Preventif adalah memberikan penjelasan cara pencegahan halusinasi pendengaran. Kuratif adalah peran perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran secara mandiri serta memberikan obat-obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan dokter. Rehabilitasi adalah perawat memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien halusinasi pendengaran.

RSJD. Dr. RM. Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berkedudukan di Kabupaten Klaten, memiliki beberapa pelayanan kesehatan jiwa di antaranya : pelayanan Gawat Darurat, rawat jalan, rawat intensif, rawat inap, perawatan psikopediatri, dan pelayanan kesehatan non jiwa. Bangsal Geranium adalah bangsal tenang putra. Berdasarkan data studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa dr. RM Soedjarwad Provinsi Jawa Tengah pada bulan Oktober 2016 sampai Januari 2017, dari 247 pasien yang di rawat di ruang inap terdapat pasien dengan Halusinasi 68,8 % , Perilaku Kekerasan 24,3 % , Isolasi sosial 2,8 % , Devisit Perawatan Diri (DPD) 2,2 % , Waham 1,5 % , Resiko Bunuh Diri (RBD) 0,3 % , Harga Diri Rendah (HDR) 0,1 %.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut didapatkan hasil bahwa halusinasi adalah kasus terbanyak yang terjadi. Di rumah sakit, klien belum mendapatkan asuhan keperawatan secara komperehensif, jika masalah ini tidak dilakukan intervensi lebih lanjut, maka akan menyebabkan : resiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, menarik diri, gangguan pola tidur, harga diri rendah, serta dapat menyebabkan intoleransi aktivitas yang akhirnya bisa berpengaruh terhadap ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri (Yosep, 2011).

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis tertarik mengambil kasus halusinasi pendengaran dengan menetapkan judul “ Asuhan

Keperawatan Jiwa Pada Tn.M Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Geranium RSJD. Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Tujuan

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum :

Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran dan membandingkan antara teori dan kenyataan khususnya di ruang Geranium RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah .

2. Tujuan Khusus :

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini adalah agar penulis mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian data pada klien dengan masalah utama halusinasi pendengaran.
- b. Menganalisis data–data pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Merumuskan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- e. Mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- f. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- g. Melakukan pendokumentasian terhadap asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien Tn.M dengan halusinasi pendengaran.
- h. Membandingkan keadaan yang terjadi di lapangan dengan teori yang didapatkan berdasarkan studi literatur.

C. Manfaat Laporan Kasus

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah :

1. Institusi Pendidikan

Menambah khasanah ilmu keperawatan dan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam kegiatan belajar tentang Asuhan Keperawatan Jiwa khususnya halusinasi pendengaran.

2. Pelayanan kesehatan

a. Rumah Sakit

Dari hasil study kasus yang dilakukan oleh penulis maka Rumah Sakit dapat memperoleh standart asuhan keperawatan gangguan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

b. Perawat

Mengetahui cara memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan memberikan perawatan yang optimal pada klien dengan halusinasi pendengaran.

3. Bagi klien

Klien dapat memaksimalkan kemampuannya untuk dapat mengontrol jiwanya sehingga dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya.

4. Bagi Keluarga

Lebih mengetahui tanda dan gejala dan cara merawat pasien dengan halusinasi pendengaran.

5. Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan yang nyata dalam mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dan bisa membandingkan antara teori dengan kenyataan.

D. Metode Penulisan

1. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di ruang Geranium RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang dimulai dari tanggal 03 Januari 2017 – 07 Januari 2017.

2. Tehnik Pengumpulan Data

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan proses keperawatan.

Teknik pengumpulan data (Hidayat, 2007) yang digunakan penulis yaitu dengan:

a. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Data

yang diperoleh dari metode observasi adalah data yang bersifat obyektif yaitu tentang penampilan pasien, pembicaraan pasien, aktivitas motorik pasien, alam perasaan pasien, afek pasien, interaksi selama wawancara, arus pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik diri pasien.

b. Wawancara

Wawancara yaitu suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien dan perawat ruangan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan meminta kepada perawat ruangan untuk membacakan status pasien, catatan perkembangan dan hasil pemeriksaan pasien.

d. Studi kepustakaan

Mempelajari literatur yang berhubungan dengan halusinasi.