

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola kehidupan masyarakat tradisional berubah menjadi masyarakat maju. Keadaan itu menyebabkan berbagai macam dampak salah satunya yaitu peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa yang cukup banyak hal ini dikarenakan dari berbagai aspek misalnya keadaan ekonomi yang rendah, konflik yang sering terjadi dan bencana dimana-mana.(Herman, 2011)

Gangguan jiwa berasal darapa yang orang tersebut yakini sebagai faktor penyebabnya, walaupun gejala yang umum terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utama ada dibadan (somatogenik), dilingkungan sosial (sosiogenik), ataupun dipsike (psikogenik). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi lalu timbullah gangguan jiwa (Herman, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 per mil. Provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Gangguan jiwa berat biasanya dikenal sebagai skizofrenia. Diperkirakan terdapat 50 juta penderita di dunia, 50% dari penderita tidak menerima pengobatan yang sesuai, dan 90% dari penderita yang tidak mendapat pengobatan tepat tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) sebesar 0,46%. Sulawesi Tengah menempati peringkat pertama dari provinsi lain yang berada di Sulawesi dengann penderita skizofrenia sebesar 0,53% (*Online Jurnal Of Natural Science*, Agustus 2014) skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan

gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni(keretakan, perpecahan) antara proses fikir, afek/ emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (Hermawan, 2011).

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif skizofrenia berupa waham, halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku. Sedangkan gejala negatif dari skizofrenia yaitu sikap masa bodoh, pembicaraan terhenti tiba-tiba, menarik diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja atau aktivitas sehari-hari. (Hawaris, 2007 dalam Online Jurnal Of Natural Science, Agustus 2014).

Gejala skizofrenia yang sering muncul adalah halusinasi. Halusinasi merupakan persepsi yang salah tentang suatu objek, gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya pengaruh rangsang dari luar yang terjadi pada semua sistem penginderaan dan hanya dirasakan oleh klien tetapi tidak dapat dibuktikan dengan nyata dengan kata lain objek tersebut tidak ada secara nyata (Erlinafsiah, 2011)

Pasien dengan halusinasi biasanya memiliki gejala berupa, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menyedengkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga. Apabila halusinasi tidak diatasi akan menimbulkan perilaku kekerasan yang dapat menciderai diri sendiri dan orang lain. Dan untuk mengatasi hal itu perlu dilakukan asuhan keperawatan. (Dermawan, 2013)

Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan professional memiliki langkah-langkah asuhan keperawatan untuk mengatasi kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yaitu dengan membantu pasien untuk mengidentifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu, terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon, kemudian mengajarkan kepada pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat dengan 6 benar, dengan cara bercakap-cakap dengan melakukan kegiatan setelah itu membantu pasien untuk memasukkan pada jadwal kegiatan harian. Dan dengan langkah tersebut perawat berhasil membantu pasien dalam mengontrol halusinasinya.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis bahwa di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten periode bulan Oktober sampai bulan Desember 2015 pasien yang dirawat inap sebanyak 418 pasien dari sejumlah pasien tersebut masalah halusinasi merupakan masalah keperawatan yang paling banyak muncul yaitu sebesar 57%, perilaku kekerasan sebesar 28%, menarik diri : isolasi sosial sebesar 8%, defisit perawatan diri sebanyak 4%, dan harga diri rendah 0%. Untuk ruang Helikonia yang rawat inap sebanyak 100 pasien, halusinasi juga merupakan masalah keperawatan yang terbanyak di ruang Helikonia sebanyak 69%, kemudian resiko perilaku kekerasan sebanyak 10%, setelah itu defisit perawatan diri sebanyak 7%, perilaku kekerasan sebanyak 6%, menarik diri sebanyak 6%, dan yang terakhir ada isolasi sosial sebanyak 2%.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.Sm Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah keperawatan tersebut maka penulis merumuskan bagaimana penatalaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, Resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial : menarik diri, penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif di bangsal Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya tulis ilmiah ini dapat memberikan gambaran dan mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di bangsal Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten".

2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu:

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- e. Mendeskripsikan evaluasi dan penilaian tingkat keberhasilan selama merawat pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- f. Mendeskripsikan proses keperawatan dengan menggunakan format-format yang telah ditentukan
- g. Mendeskripsikan kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

D. Manfaat

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah :

1. Bagi Akademik
Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan pada kepustakaan institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan/ RSJ
Sebagai masukan bagi perawat di unit Pelayanan Keperawatan Jiwa dalam menyusun Standar Asuhan Keperawatan (SAK) pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
3. Bagi Pasien
Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan keperawatan profesional.
4. Bagi keluarga
Keluarga mampu mengenal masalah keperawatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga yang sakit.
5. Bagi Penulis
Sebagai tambahan pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan.

E. Metodologi

1. Tempat dan waktu pelaksanaan

Tempat dan waktu pelaksanaan di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten pada hari/ tanggal: Senin, 28 Desember 2015 sampai Senin, 2 Januari 2016.

Tabel 1.1 waktu pelaksanaan kegiatan

No	Hari/Tanggal	Kegiatan
1.	Senin,28Desember 2015	Melakukan pengkajian dan mengajarkan SP 1 halusinasi
2.	Selasa,29Desember 2015	Mengajarkan SP 1 halusinasi
3.	Rabu, 30 Desember 2015	Mengajarkan SP 2 halusinasi
4.	Kamis, 31 Desember 2015	Mengajarkan SP 3 halusinasi
5.	Jumat,01 Januari 2016	Mengajarkan SP 4 halusinasi
6.	Sabtu,02 Januari 2016	Mrngevaluasi SP 1 – SP 4 halusinasi.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu dengan :

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung pada pasien dan perawat ruangan. dengan melakukan wawancara bisa mendapatkan keluhan utama pasien dan perasaan yang sedang dirasakan pasien saat wawancara.

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada perilaku dan keadaan umum 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, persepsi pasien, isi pikir pasien, arus pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik pasien.

c. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari catatan rekam medis melalui perawat.

d. Studi kepustakaan

Dalam studi kepustakaan penulis menggunakan literatur atau sumber buku yang ada kaitannya dengan permasalahan pasien.