

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO merupakan berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan dari luar, dan mampu memberi kontribusi untuk komunitasnya. Lingkup masalah kesehatan jiwa yang dihadapi individu sangat kompleks sehingga perlu penanganan oleh suatu program kesehatan jiwa yang bersifat kompleks pula. Masalah – masalah kesehatan jiwa dapat meliputi : perubahan fungsi jiwa sehingga menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan fungsi sosialnya, masalah psikososial yang diartikan sebagai setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat individu maupun sosial yang memberi pengaruh timbal balik dan dianggap mempunyai pengaruh cukup besar sebagai faktor penyebab timbulnya berbagai gangguan jiwa (UU RI No 18 Tahun 2014).

Menurut (WHO, 2008) menjelaskan kriteria orang yang sehat jiwanya adalah orang yang dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk, merasa bebas secara relative dari ketegangan dan kecemasan, memperoleh kepuasan dari usahanya atau perjuangan hidupnya, merasa lebih puas untuk memberi dari pada menerima, berhubungan dengan orang lain secara tolong – menolong dan saling memuaskan, mempunyai daya kasih sayang yang besar, menerima kekecewaan untuk digunakan sebagai pelajaran di kemudian hari, mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III merupakan sindrom pola perilaku atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas kaitannya dengan suatu gejala penderitaan di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia dan menimbulkan kendala pada fungsi kehidupan manusia.

Menurut (WHO, 2009) memperkirakan bahwa 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10 % orang dewasa mengalami gangguan saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia

tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 Per mil. Dengan gangguan jiwa berat tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Aceh masing – masing sebesar 2,7 per mil. Sedangkan gangguan jiwa berat terendah di Kalimantan 0,7 per mil. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa banyak orang yang menderita gangguan jiwa berat di Dunia maupun di Indonesia.

Gangguan persepsi sensori (halusinasi) merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat, 2007). Sedangkan menurut (Yusuf. Ah, 2015) halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penciuman, Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada.

Pasien dengan Halusinasi penglihatan dan pendengaran biasanya memiliki tanda dan gejala berupa tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, memalingkan kepala ke kanan dan kiri, menutup telinga, marah – marah tanpa penyebab yang jelas, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, nampak asyik sendiri, menyalahkan orang lain, kesukaran berhubungan dengan orang lain, adanya tanda – tanda fisik ansietas : berkeringat, tremor, dan tidak mampu mengikuti perintah (Muhith Abdul, 2015).

Halusinasi berkembang melalui 4 fase, dimana setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda (Stuart and Laraia. 2001 dikutip oleh intansari, 2008). Pada tahap ketiga pengalaman sensori pasien menjadi berkuasa. Pasien mulai menyerah untuk melawan halusinasinya dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Pasien cenderung mengikuti petunjuk yang diperintahkan halusinasinya. Jika hal ini dibiarkan halusinasi pasien akan berlanjut pada fase keempat dimana pasien mengalami panik yang berlebihan karena pengalaman sensori pasien sudah mulai terganggu sehingga pasien mulai merasa terancam dengan datangnya suara – suara itu terutama bila pasien tidak menuruti perintah yang didengarnya dari halusinasinya, saat itu pasien akan merasa panik, cemas, takut dan pasien akan kehilangan kontrol dalam dirinya yang berakibat pasien akan melakukan kegiatan yang dapat membahayakan dirinya, orang lain dan lingkungan. Hal ini dikarenakan

halusinasi dengar pasien sering berisikan perintah melukai dirinya sendiri maupun orang lain. Maka dari itu gejala halusinasi yang tidak segera ditangani akan membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, dan untuk menghindari hal itu perlu dilakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.

Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan professional memiliki langkah – langkah asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan yaitu dengan mengidentifikasi halusinasi yang berupa : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan yang timbul saat halusinasi muncul, respon, kemudian mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat dengan 6 benar, dengan cara bercakap – cakap dengan melakukan kegiatan harian dan membantu pasien memasukkan pada jadwal harian. Adapun Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan halusinasi menurut (Yosep iyus, 2014) yaitu terapi modalitas yang meliputi terapi bermain, terapi aktifitas kelompok, terapi individual, dan terapi perilaku, kemudian yang kedua dengan menggunakan terapi psikofarmaka yaitu obat anti psikosis, antidepresan, antiansietas, kemudian yang ketiga terapi somatik yang bisa dilakukan dengan kejang listrik atau menggunakan Elektro Compulsive Terapi (ECT).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis bahwa di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah periode bulan januari 2016 sampai bulan januari 2017 pasien yang dirawat inap di bangsal Geranium sebanyak 679 pasien. Halusinasi 68.8 %, resiko perilaku kekerasan sebesar 24.3 %, isolasi sosial sebesar 2.8 %, defisit perawatan diri sebesar 2.2 %, waham sebesar 1.5 %, resiko bunuh diri sebesar 0.3 %, harga diri rendah sebesar 0.1 %.

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan masalah terbanyak adalah halusinasi dan menempati urutan pertama di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah maka dari itu penulis tertarik menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.D Dengan Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan di Ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah “.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Tulis ilmiah ini dapat memberikan gambaran dan mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Tn.D dengan Halusinasi Pendengaran di bangsal Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu :

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan
- d. Mendeskripsikan tindakan atau implementasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan
- f. Mendeskripsikan kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan

C. Manfaat

Beberapa manfaat yang dapat di ambil dari asuhan keperawatan ini yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Akademik

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan pada kepustakaan institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan / RSJ

Sebagai masukan atau tambahan bagi perawat atau pegawai di unit Pelayanan Keperawatan Jiwa dalam menyusun Standar Asuhan Keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan

3. Bagi pasien

Pasien mendapatkan pelayanan dan perawatan sesuai standar asuhan keperawatan.

4. Bagi keluarga

Keluarga mampu mengenal dan merawat masalah keperawatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga yang terkena gangguan jiwa

5. Bagi penulis

Sebagai tambahan pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan.

D. Metodologi

1. Tempat dan waktu pelaksanaan

Tempat dan waktu pelaksanaan di Ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada hari/tanggal Selasa, 03 Januari 2017 sampai Sabtu 09 Januari 2017.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu dengan :

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data subyektif dari pihak – pihak atau responden yang terkait, misalnya mewawancarai langsung pada pasien dan perawat ruangan. Dengan wawancara bisa mendapatkan data yang ada pada perasaan pasien, bisa mendengarkan keluhan dan perasaan yang sedang dirasakan dari pasien secara langsung.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengamatan langsung pada perilaku pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Dengan teknik atau metode observasi ini data yang diperoleh adalah data yang bersifat objektif. Misalnya : penampilan pasien, cara bicara pasien, aktifitas motorik pasien, afek pasien, cara interaksi pasien selama wawancara, tingkat kesadaran pasien, tingkat konsentrasi

c. Studi Dokumentasi

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

d. Studi Kepustakaan

Dalam metode ini penulis menggunakan literatur dari sumber beberapa buku yang ada kaitannya dengan permasalahan pasien.