

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Sedangkan menurut (UU No. 18 tahun 2014), Kesehatan Jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang adalah faktor individual, interpersonal dan sosial/ budaya. Faktor individual meliputi struktur biologis, memiliki keharmonisan hidup, kegembiraan atau daya tahan emosional, spiritual dan memiliki identitas yang positif. Sedangkan faktor interpersonal meliputi komunikasi yang efektif, membantu orang lain. Dan faktor sosial meliputi keinginan untuk bermasyarakat, memiliki penghasilan yang cukup dan tidak menoleransi kekerasan jika seseorang tidak hidup bermasyarakat maka akan menimbulkan gangguan (Shila L. Videbeck, 2008)

Jika kesehatan jiwa seseorang terganggu maka dapat menyebabkan gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan), dan menimbulkan disabilitas pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seseorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses pikir, interaksi dan aktifitasnya sehari-hari (Keliat, 2011)

Berdasarkan data prevalensi dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) prevalensi gangguan jiwa berat Nasional sebesar 1,7%. Prevalensi skizofrenia di Indonesia di dapatkan data tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh dengan masing-masing adalah 2,7%. Dan gangguan jiwa terendah berada di

Kalimantan Barat yaitu 0,7‰, dari data diatas dapat disimpulkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia masih menduduki presentasi tinggi, yaitu data terbanyak ditemukan DI Yogyakarta dan Aceh, dari data prevalensi yang masih tinggi maka perlu di perhatikan dan ditangani segera agar presentasi penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun tidak meningkat dan bertambah banyak.

Salah satu bentuk gangguan jiwa berat yang terbanyak dialami adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Melinda Herman, 2008)

Prevalensi orang dengan skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya dialami pada usia sekitar 18-45 tahun, bahkan ada juga yang berusia 11-12 tahun yang mengalami skizofrenia, umumnya skizofrenia di alami pada rentang usia 16-30 tahun dan jarang mulai terjadi di atas 35 tahun (Mueser dan Gingerich, 2006).

Gangguan skizofrenia dapat terjadi karena faktor genetik, faktor keturunan atau bawaan serta faktor lingkungan. Gejala skizofrenia dikelompokkan dalam dua kategori yaitu positif yang mencakup waham, halusinasi, perubahan proses pikir, perubahan perilaku, inkoheren, neurologisme, serta gejala negatif meliputi menarik diri dari pergaulan sosialnya, sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan berhenti tiba-tiba (blocking) menurunnya kinerja atau aktifitas sehari hari. Salah satu gejala positif skizofrenia adalah halusinasi.(Melinda Herman,2008)

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan persepsi sensori, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman (Yusuf, 2015).

Akibat yang dapat ditimbulkan pada klien halusinasi pendengaran jika tidak ditangani klien dapat melakukan kekerasan seperti mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, klien sulit berespon terhadap emosi,

perilaku klien tidak dapat terkendali keputusan, ketidak berdayaan, interaksi sosial (Deden Dermawan, 2013). Tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yakni dengan melatih menghardik, cara minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten pada bulan Oktober sampai Desember 2015 di dapatkan jumlah pasien sebanyak 418 orang. Data prevalensi terdapat pasien dengan halusinasi sebanyak 57%, isolasi sosial sebanyak 8%, harga diri rendah sebanyak 0%, defisit perawatan diri sebanyak 4%, perilaku kekerasan sebanyak 28%, resiko perilaku kekerasan 3%.

Dari hasil karya tulis ilmiah sebelumnya tahun 2015 menurut Novita yang melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, tindakan yang diberikan berupa pendekatan pasien yaitu meliputi pencarian penyebab halusinasi, pengenalan kegiatan positif pada pasien serta memberikan dukungan pasien. Tingkat keberhasilan 80%..

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada Ny.H dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di bangsal Dewandaru RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, karena penulis tertarik untuk menelaah lebih dalam tentang penanganan pasien halusinasi.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu mendiskripsikan asuhan keperawatan pada Ny. H dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu :

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien Gangguan

Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

- c. Mendiskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- e. Mendiskripsikan evaluasi dan tingkat keberhasilan selama merawat pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- f. Mendokumentasikan proses keperawatan dengan menggunakan format-format yang telah ditentukan
- g. Mendiskripsikan kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

C. Manfaat

1. Bagi Akademik

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan pada perpustakaan institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi perawat dalam membuat asuhan keperawatan yang komprehensif dan memberikan perawatan yang optimal pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3. Bagi Keluarga

Keluarga lebih mengetahui tanda dan gejala klien dengan halusinasi pendengaran dan cara mengontrolnya.

4. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standart asuhan keperawatan profesional.

5. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan bisa membandingkan antara teori dengan kenyataan.

D. Metodologi Penelitian

1. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten yang dimulai pada tanggal 29 Desember 2015 sampai dengan 2 Januari 2016.

2. Metode Penulisan

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.

Tehnik pengumpulan data 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, aktivitas motorik pasien, afek pasien, interaksi selama wawancara, tingkat kesadaran pasien, emosi, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian daya tilik dari pasien, hasil TTV, pemeriksaan *head to toe*.

b. Wawancara

Wawancara yaitu suatu tehnik pengumpulan data yang di peroleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien, perawat ruangan untuk mendapatkan informasi tentang pasien.

c. Studi kepustakaan

Sebelum melakukan asuhan keperawatan penulis mempelajari buku dan sumber lainnya tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

d. Studi Dokumentasi

Penulis melakukan studi dokumentasi terhadap rekam medik dengan meminta bantuan perawat ruangan dan data-data catatan keperawatan untuk melengkapi data-data penulis.