

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Menurut WHO). Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri dapat mengatasi tekanan dapat bekerja secara produktif dan mampu memberi kontribusi untuk komunitasnya (UU RI No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa)

Gangguan jiwa merupakan gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari. Gangguan jiwa disebabkan karena gangguan fungsi komunikasi sel-sel saraf di otak, dapat berupa kekurangan maupun kelebihan neurotransmitter atau substansi tertentu. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis yang disebabkan oleh adanya tekanan dari luar individu maupun tekanan dari dalam individu. Beberapa hal yang menjadi penyebab gangguan jiwa adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa serta ada beberapa stigma mengenai gangguan jiwa. Akibatnya penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya seperti dianiaya, dihukum, dijauhi, diejek, dikucilkan bahkan mendapat perlakuan keras. (Videbeck, 2008).

Menurut WHO tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di Negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 menderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. (KEMENKES RI 2012).

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus mendapatkan perhatian sungguh – sungguh dari seluruh jajaran listas sector. Pemerintahan baik tingkat pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia menurut Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil. Dengan gangguan jiwa berat tertinggi berada di DIY dan aceh masing-masing 2,7 permil, sedangkan terendah di kalimantan 0,7 permil.

Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. (Melinda Herman, 2008). Skizofrenia adalah 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 (Ade Herman, 2011) Umumnya skizofrenia mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

Skizofrenia cukup banyak ditemukan di Indonesia, sekitar 99% pasien Rumah sakit jiwa di Indonesia adalah orang dengan skizofrenia. Prevalensi orang dengan skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya di alami 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)

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (Pikiran) dan rangsangan eksternal (Dunia luar). Klien member informasi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Ade Herman, 2011) Sedangkan menurut (Budi Anna Keliat, 2007) Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan.

Tanda dan gejala halusinasi menurut (Hamid, 2008) adalah sebagai berikut : berbicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, tidak dapat membedakan hal yang nyata, pembicaraan kacau kadang tidak masuk akal, mengatakan mendengar suara, melihat, mengecap, menghirup, dan merasakan sesuatu yang tidak nyata, sikap curiga dan bermusuhan, menarik diri, ketakutan, mudah tersinggung, menyalahkan diri sendiri dan orang lain, muka merah kadang pucat, tekanan darah tinggi, nafas terengah-engah, nadi cepat, banyak keringat, tidak dapat melaksanakan asuhan mandiri seperti : mandi, ganti pakaian, berhias rapi, serta ekspresi wajah tegang. Dan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi adalah perilaku kekerasan, pasien mengalami intoleransi aktivitas sehingga perawatan diri pasien kurang, keputus asaan, ketidakberdayaan, gerakan interaksi sosial. Maka untuk mengatasi hal itu perlu dilakukan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil laporan rekam medik RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten selama periode 1 Oktober 2015 – 31 Desember 2015, dari 418 pasien yang dirawat di ruang inap terdapat pasien dengan Halusinasi 57%, Perilaku Kekerasan 28%, Menarik Diri : isolasi sosial 8%, Defisit Perawatan Diri sebanyak 4%, Harga Diri Rendah 0%. Data di bangsal Flamboyan terdapat 64 pasien yang dirawat. Pasien dengan halusinasi 73%, Perilaku Kekerasan 14%, Menarik diri 8%, Isolasi Sosial 2% Defisit Perawatan Diri 3%. Dan data di bangsal Helikonja tercatat 100 pasien yang dirawat dan terdiri dari pasien Halusinasi (69%), Resiko Perilaku Kekerasan (10%), Defisit Perawatan Diri (7%), Perilaku Kekerasan (6%), Menarik Diri (6%), dan Isolasi Sosial (2%).

Dari data tersebut didapatkan masalah terbanyak adalah halusinasi dan menempati urutan pertama di rumah sakit RSJD dr. RM Soedjarwadi Klaten maka dari itu penulis tertarik mengambil kasus pada Ny. I dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran untuk dilakukan intervensi agar tidak menyebabkan resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial.

B. Rumusan Masalah

1. Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran di Bangsal Helikonia tercatat 100 pasien yang dirawat dan terdiri dari pasien Halusinasi (69%), Resiko Perilaku Kekerasan (10%), Defisit Perawatan Diri (7%), Perilaku Kekerasan (6%), Menarik Diri (6%), dan Isolasi Sosial (2%).
2. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. (Budi Anna Keliat, 2007)
3. Akibat yang ditimbulkan dari halusinasi adalah perilaku kekerasan, pasien mengalami intoleransi aktivitas sehingga perawatan diri pasien kurang, keputusasaan, ketidakberdayaan, gerakan interaksi sosial.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka Penulis merumuskan bagaimanakah penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu mendiskripsikan Asuhan keperawatan pada Ny. I dengan Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.
2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini adalah :

 - a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.
 - b. Mampu menganalisis data-data keperawatan pada Ny. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.
 - c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data yang timbul pada Ny. I dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
 - d. Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada Ny. I dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

- e. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Ny. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- f. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Ny. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- g. Mampu membandingkan antara teori dengan kenyataan tentang gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- h. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. I dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

D. Manfaat penulisan

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah :

1. Rumah sakit

Dari hasil study kasus yang dilakukan oleh penulis maka Rumah Sakit dapat memperoleh gambaran tentang langkah-langkah memberikan Asuhan Keperawatan Profesional pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Perawat

Mengetahui bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan memberikan perawatan yang optimal pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

3. Bagi pasien

Pasien dapat memaksimalkan kemampuannya untuk dapat mengontrol jiwanya sehingga dapat sembuh dari penyakit kejiwaan yang dideritanya

4. Institusi pendidikan

Menambah khasanah ilmu keperawatan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

5. Keluarga

Keluarga lebih mengetahui tanda dan gejala pasien dengan halusinasi dan dapat mengetahui cara merawat pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

6. Bagi penulis

Menambah wawasan penulis sendiri, menambah wawasan penulis yang akan datang dan untuk refensi bagi penulis yang akan datang.

E. Metodologi

1. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penelitian ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten yang dimulai dari tanggal 28 Desember 2015 sampai 02 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 (Hidayat, 2008).

Tekhnik pengumpulan data (Hidayat, 2008) 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, alam perasaan pasien, efek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi pasien, isi pikir pasien, arus pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik diri pasien.

b. Wawancara

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

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan cara menilai kemampuan pasien dalam melakukan suatu kegiatan yang sudah diberikan menurut tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa dan masalah pada pasien.