

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa menurut UU RI No 18 Tahun 2014 (pasal 1) adalah suatu kondisi dimana seorang 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.

Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang menurut Videbeck (2008) dikategorikan sebagai faktor individual, interpersonal dan sosial budaya. Faktor individual meliputi struktur biologis, memiliki keharmonisan hidup, vitalitas, menemukan arti hidup, kegembiraan atau daya tahan emosional, spiritualitas dan memiliki identitas yang positif. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang efektif, membantu orang lain, keintiman dan mempertahankan keseimbangan antara perbedaan dan kesamaan. Faktor sosial dan budaya meliputi keinginan untuk bermasyarakat, memiliki penghasilan yang cukup, tidak menoleransi kekerasan, dan mendukung keragaman individu. Jika salah satu faktor tersebut tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan gangguan jiwa.

Orang dengan gangguan jiwa selanjutnya disingkat ODGJ yang juga menurut UU RI No 18 Tahun 2014 (pasal 1) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna,

serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Ciri-ciri gangguan jiwa menurut Keliat (2011) adalah sedih berkepanjangan, tidak semangat dan cenderung malas, marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang, bicara kacau, bicara sendiri, tidak mampu merawat diri.

Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa menurut Videbeck (2008) juga dapat dipandang dalam tiga kategori. Faktor individual meliputi struktur biologis, ansietas, kekhawatiran dan ketakutan, ketidakharmonisan dalam hidup, kehilangan arti hidup. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang tidak efektif, ketergantungan yang berlebihan atau menarik diri dari hubungan, dan kehilangan kontrol emosional. Faktor budaya dan sosial meliputi tidak ada penghasilan, kekerasan, tidak memiliki tempat tinggal (tunawisma), kemiskinan, dan diskriminasi seperti perbedaan ras, golongan usia, dan jenis kelamin.

Masalah gangguan jiwa diseluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang serius. Menurut WHO (2009), prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, terjadi pada semua tahap kehidupan, termasuk orang dewasa dan cenderung terjadi peningkatan gangguan jiwa (Jurnal Keperawatan Jiwa, Vol.1, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat (14,3%) dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%), prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0%. Provinsi dengan gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi tengah (11,6%), Sulawesi Selatan (9,3%), DI Yogyakarta (8,1%) (RISKESDAS, 2013).

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011).

Salah satu tanda dan gejala positif dari skizofrenia menurut Keliat (2011), adalah halusinasi yaitu gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perabaan).

Halusinasi yang dialami klien jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Suara dapat berasal dari dalam individu atau luar individu. Suara yang didengar klien dapat dikenalnya, suara dapat tunggal atau multipel atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat memerintahkan sesuatu pada klien atau seringnya tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara itu ada (Trimelia, 2011).

Berdasarkan hasil pencatatan di RSJD Dr.RM SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH di Ruang Helikonia selama periode 1 Oktober 2014 sampai 31 Desember 2014, 171 pasien dirawat di ruang inap terdapat pasien dengan Halusinasi sebanyak 103 (60,23%), Resiko perilaku kekerasan sebanyak 28 (16,37%), Defisit perawatan diri sebanyak 18 (10,52%), Isolasi sosial sebanyak 9 (5,26%), Perilaku kekerasan sebanyak 5 (2,92%), Menarik diri sebanyak 3 (1,75%), Resiko bunuh diri sebanyak 3 (1,75%), Harga diri rendah sebanyak 1 (0,58%) dan Waham sebanyak 1 (0,58%). Dari hasil pencatatan data di atas menunjukkan halusinasi merupakan kasus terbanyak dalam masalah keperawatan jiwa.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik mengambil karya tulis dengan judul : “Asuhan Keperawatan Pada Nn.B Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Helikonia RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

B. Tujuan

Adapun tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu :

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dari pengkajian, menentukan penegakan diagnosa, intervensi, penatalaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Helikonia Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan halusinasi.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi.
- c. Merencanakan intervensi pada pasien dengan halusinasi.
- d. Melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.
- e. Melakukan evaluasi dari asuhan keperawatan yang telah diberikan.
- f. Mampu melaksanakan penilaian terhadap kesenjangan yang di dapatkan antara teori dan kasus.

C. Manfaat

1. Bagi Institusi

- a. Menambah referensi Karya Tulis Ilmiah di Stikes Muhammadiyah Klaten.
- b. Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya halusinasi pendengaran.

2. Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit dapat memperoleh gambaran tentang langkah-langkah memberikan Asuhan Keperawatan yang profesional pada klien dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

3. Bagi Pasien

Pasien dapat mengenal halusinasi dan mengontrolnya dengan cara yang tepat.

4. Bagi Perawat

Mengetahui bagaimana cara membuat asuhan keperawatan yang komprehensif dan dapat memberikan perawatan yang optimal pada klien dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

5. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman yang nyata dalam mengaplikasikan langsung teori asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Ruang Helikonia Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Metodologi

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi pasien saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

a. Observasi

Observasi yaitu dengan melakukan pengamatan langsung terhadap klien. Data yang diperoleh dari metode observasi adalah data yang bersifat objektif. Dalam hal ini penulis mengamati secara langsung keadaan, perilaku, penampilan, cara berbicara, aktivitas motorik dan afek klien.

b. Wawancara

Wawancara yaitu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung. Data yang diperoleh dari metode wawancara adalah data yang bersifat subyektif. Dalam hal ini penulis melakukan interaksi secara langsung dengan klien tentang identitas klien, keluhan utama, dan perasaan klien yang berkaitan dengan kondisi penyakitnya. Penulis juga melakukan wawancara dengan perawat untuk mengetahui masalah yang berkaitan dengan klien.

c. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu dengan dibacakan oleh perawat tentang status klien, catatan perkembangan dan hasil pemeriksaan pada status klien.

d. Studi Pustaka atau Literatur

Studi pustaka atau literatur yaitu mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan masalah halusinasi.

e. Home Visite

Yaitu dengan berkunjung ke rumah keluarga Nn.B untuk mengetahui informasi tentang penyebab klien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa.

2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Penulisan karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Ruang Helikonia RSJD Dr.RM SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH pada tanggal 22 Desember 2014 – 27 Desember 2014.