BAB I
PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

Organisasi kesehatan dunia WHO Videbeck (2008, hlm.3) mendefinisikan kesehatan sebagai "keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu kejadian sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Orang yang memiliki kesejahteraan emosional, fisik, dan sosial dapat memenuhi tanggung jawab kehidupan dan puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka yang akan berpengaruh pada kesehatan jiwa individu itu sendiri.

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional. Orang yang sehat jiwanya memiliki ciri-ciri seperti, bersikap positif kepada diri sendiri, mampu tumbuh dan berkembang, mampu bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambil, memiliki presepsi yang realistis dan mampu menyesuaikan diri dengan orang lain. (Videback 2008, hlm.3)

Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang dapat dikategorikan sebagai faktor individual, interpersonal, dan sosial atau budaya. Faktor individual meliputi struktur biologis, memiliki keharmonisan hidup, menemukan arti hidup, kegembiraan atau daya tahan emosional, spiritualis, dan memiliki identitas yang positif. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang efektif . faktor sosial dan budaya meliputi keinginan untuk bermasyarakat, memiliki penghasilan yang cukup, tidak menoleransi kekerasan, dan mendukung keragaman individu (Videbeck 2008, hlm.4)

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2013, menunjukan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukan dengan gejala-gejala depresi

UPN "VETERAN" JAKARTA

dan kecemasan adalah sekitar 6% untuk usia 15 tahun keatas dan berjumlah sekitar 14 juta orang. Sedangkan Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti Schizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau berkisar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% diantaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan adalah 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan di perkotaan yang hanya berkisar 10,7%.

Berdasarkan data yang di dapat di Panti Bina Laras Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat pada bulan Mei 2016 didapatkan seluruh total Wbs sebanyak 851 Warga Binaan Sosial (WBS). Pada wisma Cendrawasih terdapat 144 Wbs dengan Halusinasi sebanyak 82 WBS dengan presentase (56%) isolasi sosial sebanyak 42 WBS dengan presentase (30%), Harga Diri Rendah 20 WBS dengan presentase (14%), Risiko Prilaku Kekerasan tidak ada di wisma cendrawasih dan Defisit Perawatan diri sebanyak 144 WBS dengan presentase (100%).

Berdasarkan data diatas, presentasi penderita Halusinasi berada diurutan pertama, Apabila Halusinasi tidak segera diatasi maka akan menimbulkan masalah seperti Risiko Perilaku Kekerasan, maka diperlukan tindakan keperawatan yang komprehensif yang meliputi bio,psikososial serta spiritual.

Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga klien tentang bagaimana cara merawat klien dengan Gangguan sensori Presepsi:Halusinasi. Upaya Preventif yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku gangguan jiwa bagi keluarga dan cara pencegahannya agar gejala halusinasi tidak muncul kembali. Upaya Kuratif yaitu perawat melakukan tindakan mandiri seperti melakukan Strategi Pelaksanaan kepada klien dan melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya. Upaya Rehabilitatif yaitu perawat menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang bagaimana cara merawat klien ketika sudah dirumah.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam pembuatan makalah ilmiah dengan judul : “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran di Wisma Cendrawasih Panti Bina Laras Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat".

I.2 Tujuan penulisan

Tujuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Halusinasi pendengaran, yaitu :

I.2.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada klien dengan masalah utama Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran di wisma Cendrawasih "Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat" berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan dengan menggunakan karya tulis ilmiah melalui pendekatan proses keperawatan sehingga mampu mencari solusi untuk pemecahan masalah.

I.2.2 Tujuan khusus

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan diharapkan penulis dapat:

a. Mampu melakukan pengkajian pada klien Tn. S dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.
b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada klien Tn. S dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.
c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. S dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.
d. Mampu Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. S dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.
e. Mampu Melakukan evaluasi pada klien Tn. S dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.
f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.
g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta dapat mencari solusi/alternatif pemecahan masalah.

h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien Tn. S dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.

I.3 Ruang Lingkup

Pada penulisan Makalah Ilmiah ini penulis mengangkat "Asuhan Keperawatan pada Tn. S usia 32 tahun dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran, di wisma Cendrawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat", yang dilaksanakan pada tanggal 23 Mei - 26 Mei 2016.

I.4 Metode penulisan dan Teknik pengumpulan data

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode analisa deskriptif melalui studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses dalam keperawatan seperti mengkaji, merencanakan, melaksanakan serta mengevaluasi. Tehnik pengumpulan data dalam menyusun makalah ini adalah dengan studi kasus seperti wawancara, observasi, dan ikut berpartisipasi aktif dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien, selain itu juga dengan menggunakan metode studi kepustakaan yang didapatkan melalui literature keperawatan.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Makalah Ilmiah ini terdiri dari :

BAB I : PENDAHULUAN

Terdiri dari Latar Belakang, Tujuan (Tujuan umum, Tujuan Khusus), Ruang Lingkup, Metode Penulisan, Sistematika Penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Terdiri dari pengertian, Psikodinamika (Etiologi, Proses, Komplikasi), Rentang Respon, Asuhan Keperawatan (Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Evaluasi Keperawatan).

BAB III : TINJAUAN KASUS

Terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan keperawatan, Evaluasi Keperawatan.

BAB IV : PEMBAHASAN

Terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Evaluasi Keperawatan.

BAB V : PENUTUP

Terdiri dari Kesimpulan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sensori presepsi: Halusinasi dengar dan Saran.

DAFTAR PUSTAKA

riwAYAT HIDUP

LAMPIRAN