

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan disamping untuk mempertahankan hidup (Survival of Live) juga untuk meningkatkan kualitas hidup (Quality of live) sehingga dapat tercipta hidup yang produktif pada setiap fase kehidupan manusia. Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia (Singgih, 1990 : 9).

Dalam undang-undang RI no 23 tahun 1992 mengenai kesehatan menyatakan bahwa dalam kesehatan jiwa yang sehat dan baik secara optimal intelektual maupun emosional melalui pendekatan pemulihan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan pemulihan klien jiwa.

Skizofrenia merupakan gangguan fungsi kepribadian dalam menilai realita, hubungan, persepsi dan afektif seseorang sampai ke taraf tertentu sehingga tidak memungkinkannya lagi untuk melakukan tugas-tugas yang dapat memuaskan. (Purnawan Junaidi, 2000 : 327)

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia menurut hasil Bahar dkk (1995) adalah 18,5 % yang berarti dari 1000 penduduk terdapat sedikitnya 185 penduduk dengan gangguan kesehatan jiwa atau tiap rumah tangga terdapat seorang anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Jika hasil ini dapat dijadikan dasar, maka tidak dapat dipungkiri bahwa terjadi

peningkatan angka gangguan kesehatan jiwa/ gangguan emosional yang semula berkisar antara 20 – 60 per 1000 penduduk, seperti yang tercantum pada sistem kesehatan nasional. (Achir Yani Hamid, 1999 : 1).

Menurut laporan tahunan Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya didapatkan jumlah pasien skizofrenia yang rawat inap tahun 2000-2001 adalah sebesar 1144 orang yang terdiri dari skizofrenia hebefrenik 68 %, skizofrenia simplek 0,17 %, paranoid 1,5 %, skizofrenia akut 21,9 %, skizofrenia redisual 6,03 %, skizofrenia afektif tidak ada skizofrenia katatonik 0,5 %. Skizofrenia jenis lainnya 1,8 %, kasus skizofrenia tersebut 80 % sebagian besar mengalami gangguan orientasi realita.

Dalam hal ini peran yang penting bagi perawat adalah berusaha menvalidasi proses berfikir klien baik itu bentuk, arus dan isi fikiran, dan juga berusaha menghadirkan realita dengan cara memberikan pengertian tentang tanda siang dan malam, memasang kalender dan jam dinding.

Melihat jumlah kasus skizofrenia di Rumah Sakit jiwa sangat tinggi dan beratnya gangguan jiwa yang dialami serta kenyataan klien yang dirawat di Rumah Sakit dan sembuh, pihak Rumah Sakit memulangkannya, umumnya beberapa hari atau bulan kemudian klien kembali di rawat dengan alasan perilaku klien yang tidak dapat diterima oleh keluarga dan lingkungan, melalui pengkajian ditemukan keluhan klien selama dirumah yaitu tidak diperkenankan keluar rumah, sehingga klien merasa tertekan.

Dengan permasalahan yang ada pada gangguan disorientasi realita maka perawat dapat berperan melalui beberapa aspek promotif dengan cara

pemberian pendidikan kesehatan jiwa melalui pengontrol hidup, meningkatkan strategi koping merubah lingkungan keluarga atau masyarakat dengan cara menurunkan tingkat stressor, merubah sistim sosial yang ada dengan cara melindungi akibat situasi yang menekan. Aspek preventif dengan cara mencegah perilaku yang mal adaptif, mencegah kegagalan peran, mencegah keretakan hubungan, mencegah ketidakmampuan fisiologis. Aspek kuratif dengan cara menciptakan lingkungan yang therapiutik, melakukan psiko atau farmakologi, mengintervensi krisis yang ada, mencegah kemarahan yang berlebihan yang dapat melukai diri sendiri atau orang lain. aspek rehabilitatif dengan cara mempersiapkan klien untuk mengikuti kegiatan ketrampilan, menyalurkan dan pengawasan dalam pelaksanaan. (Sutantri, 1999 : 84-85).

Uraian diatas membuat penulis tertarik untuk memilih judul pada karya tulis ini “Asuhan Keperawatan Klien Skizofrenia Hebefrenik Dengan Gangguan Disorientasi Realita di Ruang C Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

1.2 Batasan Masalah

Mengingat luasnya ruang lingkup pada skizofrenia hebefrenik maka penulis memberikan batasan masalah pada asuhan keperawatan skizofrenia hebefrenik dengan gangguan orientasi realita di ruang C Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulisan karya tulis ini bertujuan untuk mendapatkan pengalaman dan mampu mengungkapkan pola pikir secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan.

2. Tujuan khusus

Diharapkan mampu :

- a. Mengidentifikasi data dari klien skizofrenia hebefrenik dengan gangguan orientasi realita di Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.
- b. Menganalisa data yang di peroleh dari klien skizofrenia hebefrenik dengan gangguan orientasi realita di ruang C Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya
- c. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan sesuai analisa data.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan klien skizofrenia hebefrenik dengan gangguan orientasi realita di ruang C Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.
- e. Melaksanakan rencana tindakan klien skizofrenia hebefrenik dengan gangguan orientasi realita di ruang C Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya..
- f. Mengevaluasi hasil tindakan yang diberikan pada klien skizofrenia hebefrenik dengan gangguan orientasi realita di ruang C Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.

- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia hebefrenik dengan gangguan orientasi realita di ruang C Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.

1.4 Metodologi

1.4.1 Metode penulisan

Dalam karya tulis ini dibahas tentang asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan, untuk memperoleh data-data sebagai sumber karya tulis, maka penulis mengungkapkan beberapa metode sebagai berikut :

a. Metode deskriptif

Yaitu metode yang bertujuan mendiskriptifkan apa yang saat ini berlaku dengan upaya mendiskripsikan, mencatat, menganalisis dan interpretasikan kondisi yang saat ini terjadi (Mardalis : 1990) metode diskriptif terdiri dari :

1) Study kepustakaan

Yaitu mengumpulkan data dan informasi dengan macam-macam material yang terdapat diruang perpustakaan seperti majalah, buku, dokument.

2) Study kasus

Yaitu metode yang bertujuan memecahkan masalah-masalah praktis yang dilakukan dalam kehidupan sebenarnya (Mardalis, 1990).

1.4.2 Lokasi dan waktu

a. Lokasi

Asuhan keperawatan klien skizofrenia hebefrenik dengan gangguan orientasi realita ini dilakukan di ruang C Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.

b. Waktu

Waktu yang digunakan untuk menyelesaikan karya tulis ini terhitung mulai tanggal 9 Juni sampai dengan 9 Oktober 2001

1.4.3 Tehnik pengumpulan data

a. Wawancara secara langsung dengan klien atau keluarga.

b. Observasi dengan mengamati secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap, perilaku klien yang ditangkap.

1.4.4 Sumber data

a. Data primer, data yang diperoleh dari klien.

b. Data skunder, yaitu data yang diperoleh dari :

1) Keluarga klien atau orang yang terdekat dengan klien.

2) Tim kesehatan lain yang terkait.

(Setiawan, EGC, 2000 : 94 – 98).

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ini dibagi dalam lima bab yang disusun sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan, yang menguraikan tentang latar belakang, batasan masalah, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan pustaka, yang menguraikan tentang konsep dasar yang meliputi pengertian, etiologi, gejala-gejala skizofrenia, proses terjadinya waham, penatalaksanaan, dampak masalah serta asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab III Tinjauan kasus, yang merupakan asuhan keperawatan secara nyata yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab IV Pembahasan yang mengupas kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam hal ini pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, tindakan keperawatan yang dilaksanakan.

Bab V Penutup yang mengutarakan simpulan sebagai hasil jawaban terhadap tujuan penulisan serta penyampaian saran dilanjutkan dengan daftar Pustaka dan lampiran-lampiran.