

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Halusinasi merupakan gangguan penerimaan panca indra tanpa stimulasi eksternal seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perabaan (Maulana et al., 2021).

Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi adalah mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang lain, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Rahmawati, 2019).

World Health Organization (WHO, 2020) menyebutkan secara global diperkirakan 379 juta orang mengalami gangguan jiwa, 20 juta di antaranya menderita skizofrenia. WHO juga menyebutkan bahwa skizofrenia menempati urutan ketujuh penyebab YLD (Years Lived With Disability) atau 2,8% dari total YLD. Selain itu menurut WHO, penderita skizofrenia lebih rentan 2-3 kali lipat meninggal lebih dini dibandingkan dengan populasi penderita penyakit kardiovaskuler, penyakit metabolik dan infeksi karena adanya pencegahan dini pada penyakit fisik tersebut (WHO, 2020).

Kesehatan jiwa di Indonesia memiliki prevalensi sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia itu mempunyai potensipotensi masalah gangguan jiwa. Data Riskesdas pada 2018 menunjukkan prevalensi untuk gangguan jiwa mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Menurut

KEMENKES (2019) Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke 9 diantara provinsi lainnya di Indonesia dengan hasil 3,90 % dengan N Tertimbang sebesar 22.489. Berdasarkan RISKESDAS (2018) Bandung menempati urutan ke 3 dari Provinsi Jawa Barat dengan urutan pertama yaitu Bogor dengan hasil 5,24 % dan Bandung sendiri diketahui mendapat hasil sebesar 3,67 % dengan N Tertimbang sebesar 1.660.(Modiska, 2019)

Skizofrenia merupakan penyakit neurologi yang dapat mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial, selain itu seseorang dengan skizofrenia juga sering mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, Menurut Stuart (2016) penyebab skizofrenia berasal dari beberapa aspek yaitu: aspek biologis, aspek psikologis dan aspek sosial. Aspek biologis penyebab skizofrenia berupa faktor genetik, perubahan histologik, biokimia, dan kecacatan pada otak (Townsend, 2015). Aspek psikologis terdapat fungsi kognitif dasar yang kurang seperti: kemampuan daya ingat, tingkat konsentrasi, kemampuan belajar, cemas, dan depresi orang dengan skizofrenia (Norman & Rylie, 2013). Sedangkan aspek sosial berupa faktor sosiodemografi seperti: jenis kelamin, status perkawinan, kelas sosial, dan lingkungan tempat tinggal (Oktiviani, 2020)

Hal ini berdampak seseorang dengan skizofrenia akan kehilangan kontrol dirinya yaitu akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Peran perawat sangat penting dalam membantu seseorang dengan skizofrenia mengontrol halusinasinya, yaitu dengan menerapkan standar asuhan keperawatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) (Sutinah et al., 2020).

Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap, yakni: klien dapat mengenal halusinasi, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal (Modiska, 2019).

Berdasarkan uraian diatas melihat dari hasil prevalensi penderita skizofrenia di Bandung yang cukup tinggi dan menempati urutan ke 3 di Provinsi Jawa Barat. Halusinasi di Indonesia masih mendapatkan stigma negatif dari masyarakat. Halusinasi jika tidak diatasi dapat menimbulkan biopsikososial maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus pada Tn. H dan Tn. H dengan masalah halusinasi pendengaran.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penyusunan laporan ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran di Panti Rehabilitasi Bumikaheman.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam mahasiswa mampu:

- a. Menerapkan dan menganalisis diagnose keperawatan pada pasien skizofrenia paranoid dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- b. Menerapkan dan menganalisis diagnose keperawatan pada pasien skizofrenia paranoid dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- c. Menerapkan dan menganalisis intervensi keperawatan pada pasien skizofrenia paranoid dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- d. Menerapkan dan menganalisis tindakan implementasi pada pasien skizofrenia paranoid dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- e. Menerapkan dan menganalisis tindakan evaluasi pada pasien skizofrenia paranoid dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- f. Menganalisis kesenjangan pada pasien skizofrenia paranoid dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

C. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada pendahuluan berisi tiga bagian, yaitu latar belakang masalah, tujuan dan sistematika penulisan. Latar belakang masalah berisi alasan penulis dalam pengambilan kasus. Tujuan berisi kemampuan yang ingin dicapai penulis dalam mengelola kasus secara profesional. Sistematika penulisan berisi bagian-bagian dalam penyusunan karya ilmiah akhir.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka ini dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapati di lapangan.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan ini membuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN