

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa sesuai dengan Undang-Undang Kesejahteraan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 adalah kondisi individu yang mampu mencipta secara fisik, rasional, mendalam dan sosial sehingga individu tersebut sadar akan kemampuan yang dimilikinya, mampu mengelola dengan berat badan, mampu bekerja bermanfaat dan dapat berkontribusi pada komunitasnya. Individu dengan gangguan jiwa atau ODGJ adalah individu yang melibatkan pengaruh yang meresahkan dalam pertimbangan, perilaku dan sentimen yang terkumpul dalam kumpulan indikasi atau perubahan perilaku yang dapat menimbulkan hambatan bagi penderita dalam menjalankan kapasitasnya sebagai manusia (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut Riskesdas, (2018) Prevalensi gangguan jiwa di Dunia mengalami peningkatan sebesar 450 jiwa setiap tahun. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, (2019) pada tahun 2017 terjadi peningkatan pada beberapa jenis gangguan jiwa diantaranya gangguan cemas, depresi, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autis, gangguan perilaku makan serta cacat intelektual. Terjadi perubahan pola penyakit mental dalam masa 1990 sampai 2017 dimana yang mengalami peningkatan diantaranya skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku makan serta autis.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) kasus gangguan jiwa di Indonesia meningkat pada tahun 2018 dengan prevalensi per 1000 rumah terdapat 7 rumah dengan ODGJ, sehingga diperkirakan sekitar 450 ribu jiwa dengan ODGJ berat (Kemenkes RI, 2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018) dalam Hartono & Peni, (2022) menyebutkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa Skizofrenia di Jawa Barat mencapai sekitar 5,0%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Bumi Kaheman Soreang didapatkan data sebanyak 42 orang dengan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang disebabkan oleh adanya kekacauan pikiran, persepsi serta tingkah laku sehingga individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, lingkungan serta masyarakat. Gangguan jiwa yang sering terjadi di Indonesia salah satunya skizofrenia. Menurut Kurniawaty et al., (2018) skizofrenia merupakan gangguan yang terjadi pada fungsi otak yang melibatkan beberapa faktor. Skizofrenia mengakibatkan penderitanya sulit untuk berfikir jernih, sulit mengatur emosi serta sulit untuk bersosialisasi dengan orang lain (Hairani et al., 2021).

Skizofrenia dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu; 1) skizofrenia simplek; 2) skizofrenia hebefrenia; 3) skizofrenia katatonik; 4) skizofrenia paranoid; dan 5) skizofrenia residural. Skizofrenia berdasarkan gejala dibagi dalam 2 kelompok yaitu adanya gejala positif atau perilaku normal yang berlebihan dan gejala negatif atau perilaku normal yang berkurang (G. W. Stuart, 2016). Gejala positif terdiri dari waham, halusinasi dan perilaku aneh sedangkan gejala negatif meliputi afek datar, afek tumpul, menarik diri dari masyarakat, tidak adanya kontak mata, motivasi

menurun, tidak mampu mengekspresikan perasaan serta tidak mampu berhubungan baik dengan orang lain (Yusuf et al., 2015).

Penderita skizofrenia dapat mengalami gangguan seperti gangguan kognitif, persepsi, emosional serta gangguan tingkah laku seperti halusinasi. 70% dari penderita skizofrenia mengalami halusinasi (G. w Stuart, 2016). Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (fikiran) dan eksterna (dunia luar) (Yosep & Sutini, 2014). Ketika klien memberikan persepsi mengenai lingkungan namun tanpa rangsangan yang nyata atau tanpa objek, hal ini juga dapat disebut halusinasi (G. W. Stuart, 2016).

Menurut Sutejo, (2018) 70% halusinasi yang dialami oleh klien dengan gangguan jiwa adalah halusinasi auditori atau pendengaran, halusinasi penglihatan sebesar 20% dan halusinasi penciuman, pengecapan dan peraba sebesar 10%. Umumnya, seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran akan cenderung mendengar suara bisikan dan bersikap seolah-olah mendengar sesuatu, menarik diri, tersenyum sendiri, bicara sendiri dengan memandang satu arah, duduk terpaku, gelisah, hingga marah tanpa sebab. Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya cenderung akan menimbulkan tanda-tanda dengan berperilaku maladaptif (Hastutiningtyas & Setyabudi, 2017).

Menurut Yosep & Sutini, (2014) secara umum halusinasi auditori atau pendengaran dapat menimbulkan bahaya pada klien, seperti pada saat klien mengalami gangguan psikotik berat yang menyebabkan klien tidak sadar atau tidak mengenali dirinya bahkan disorientasi waktu biasanya akan muncul suara yang menyuruh klien melakukan hal-hal tertentu yang dapat melukai orang lain dan

mencederai diri sendiri. Berdasarkan hal tersebut, halusinasi perlu mendapatkan pengobatan baik secara farmakologi pemberian obat-obatan dengan dosis yang disesuaikan ataupun pemberian terapi terapeutik melalui psiko, sosio dan spiritual klien.

Perawat memiliki peran dalam menangani pasien dengan halusinasi yaitu dengan melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok, stimulasi persepsi serta melatih keluarga untuk merawat klien dengan halusinasi. Pada klien dengan skizofrenia akibat halusinasi pendengaran, salah satu intervensi yang dapat diberikan yaitu dengan melakukan terapi menghardik halusinasi, sehingga klien menjadi lebih fokus dan tidak berkonsentrasi pada halusinasinya (Jayanti & Mubin, 2021). Intervensi lain yang dapat diberikan pada klien adalah dengan pendekatan holistic dimana, intervensi ini mencakup aspek bio-psiko-sosio dan spiritual yang diperlukan oleh klien untuk mengatasi dampak yang timbul (Triyani et al., 2019).

Dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan jiwa di Dunia sangat banyak sehingga menjadi masalah yang cukup serius terutama pada skizofrenia. Gangguan yang diakibatkan oleh skizofrenia dapat berakibat pada penurunan produktivitas, stress, sulit bersosialisasi, serta ketidakpuasan spiritual sehingga merugikan dirinya sendiri sebagai penderita, orang lain, maupun lingkungannya. Berdasarkan kondisi yang sudah dipaparkan diatas, hal tersebut melatarbelakangi penulis untuk menuangkan ke dalam bentuk Karya Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. H Diagnosa Medis Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Auditori di Panti Bumi Kaheman Soreang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan dengan proses keperawatan secara langsung pada pasien Tn. H dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi Auditori.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam mengelola analisa data kasus dengan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn. H dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi auditori akibat skizofrenia yaitu;

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi auditori
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi auditori
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi auditori
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi auditori
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi auditori

C. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam Karya Ilmiah Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. H Diagnosa Medis Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Auditori di Panti Rehabilitasi Bumi Kaheman Soreang” peneliti menguraikan pada Karya Ilmiah ini ada empat BAB, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, alasan pengambilan kasus, tujuan penulisan, serta pada bagian akhir diuraikan sistematika penulisan pada karya ilmiah. Pada bab ini juga memaparkan fenomena yang diangkat untuk melatarbelakangi tema yang sudah ditentukan pada penulisan karya ilmiah ini.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini menguraikan mengenai teori permasalahan yang dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapatkan di lapangan. Konsep yang dituliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat 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 REKOMENDASI

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.