

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa yakni suatu keadaan yang disebabkan oleh multi faktor diantaranya bio, psiko, social, spiritual. Ada beberapa faktor yang saling berkaitan yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa, yaitu faktor kepribadian atau psikologi seseorang, cara berpikir dan kemampuan memecahkan masalah, gangguan otak, kondisi pengasuhan, tidak diterima oleh masyarakat, masalah dan kegagalan di dalam hidupnya. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan gangguan jiwa pada seseorang. Namun faktor-faktor tersebut tidak dapat ada sendiri, bisa menjadi satu-kesatuan dan menimbulkan gangguan jiwa secara bersama-sama (Patimah, 2021).

World Health Organization, WHO (2019) mengatakan prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, Bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. (Fresa et al., 2015)

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang mempengaruhi pada pikiran dan menyebabkan timbulnya persepsi, emosi, gerakan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk

menggambarkan suatu gangguan mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek dan perilaku seseorang dimana memiliki gejala positif dan gejala negatif yang meliputi gejala positif adalah halusinasi, waham, perilaku aneh, gangguan pikiran formal sedangkan gejala negatif adalah alogia, anhedonia- asosialitas serta atensi (Andika et al., n.d.2018).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Andika et al., n.d.2018). Halusinasi merupakan gejala positif pada penderita Skizofrenia, angka prevalensinya lebih dari 90% pasien diperkirakan mengalami halusinasi. Ada beberapa jenis halusinasi pada pasien gangguan jiwa sekitar 70% adalah halusinasi dengar, 20% halusinasi pengelihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidung, pengecapan, dan perabaan.

Halusinasi yang paling banyak terjadi adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran ditandai dengan perilaku seseorang yang dengan tiba-tiba tampak tertawa sendiri, berbicara sendiri, marah-marah, hingga menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengan dirinya. Halusinasi pendengaran membutuhkan penanganan yang baik sehingga seseorang dapat mengontrol dirinya dari dampak yang akan terjadi. Dampak yang terjadi pada seseorang dengan halusinasi pendengaran seperti hilangnya kemampuan mengontrol diri sehingga lebih mudah panik, histeris, kelemahan, ketakutan yang berlebih, perilaku yang buruk seperti melakukan hal berbahaya atau tindakan agresif

sehingga beresiko untuk melukai dirinya sendiri dan sekitarnya (Keperawatan Notokusumo et al., n.d. 2022)

Halusinasi pendengaran bisa diatasi menggunakan intervensi keperawatan, dengan melakukan intervensi sp 1-4 tetapi lebih cenderung dengan menggunakan sp 3 yaitu bercakap cakap dengan orang lain atau orang terdekat, melakukan aktifitas berjadwal dan keteraturan minum obat. Bila intervensi ini tidak dilakukan secara teratur oleh para penderita halusinasi akan menyebabkan terus menerus terganggu oleh halusinasi tersebut dan berdampak sangat buruk diantaranya sulit bersosialisasi, sulit untuk berkeluarga, sulit untuk bekerja dan sulit untuk menjalani hidup dengan tenang dan normal. Bercakap-cakap dengan orang lain efektif dalam memutus halusinasi karena menyibukkan pasien melakukan aktivitas bercakap-cakap dengan orang lain. (Suerni et al., n.d. 2020)

Akibat dari halusinasi adalah klien kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa saja membahayakan dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungan (resiko melukai diri, orang lain dan lingkungan). Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai fase ke IV, di mana klien akan mengalami panik dan perilaku yang dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar akan kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, bahkan membunuh orang lain dan juga dapat merusak lingkungan. (Arniamantha, 2022)

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas menjadikan penulis merasa penting untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien

dengan gangguan halusinasi pendengaran dengan intervensi keperawatan sp 4 yaitu memakai pendekatan EBN terapi bercakap-cakap Hal tersebut bertujuan untuk membantu klien dalam mengatasi respon tubuh klien terhadap penyakit, baik yang bersifat aktual, potensial, resiko dan mencegah terjadinya komplikas pada klien. Asuhan keperawatan tersebut penulis tuangkan dalam sebuah karya ilmiah akhir komperensif berjudul “Asuhan keperawatan gangguan persepsi halusinasi pendengaran pada kasus skizofrenia di klinik nur ilahie garut: pendekatan *evidence based nursing* teknik bercakap-cakap”

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah penelitian ini adalah asuhan keperawatan dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran pada kasus skizofrenia di klinik nur ilahie garut: pendekatan *evidence based nursing* teknik bercakap-cakap?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan

Tujuan dari penelitian adalah mengetahui asuhan keperawatan dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran pada kasus skizofrenia di klinik nur ilahie garut: pendekatan *evidence based nursing* teknik bercakap-cakap?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas Penelitian ini bertujuan untuk menambah pengetahuan tentang. asuhan

keperawatan dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran pada kasus skizofrenia di klinik nur ilahie garut: pendekatan *evidence based nursing* teknik bercakap-cakap?

2. Manfaat praktis

1. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengaruh dalam masalah halusinasi pasien yang sulit dikendalikan.

2. Bagi klinik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam mengatasi pasien halusinasi yang berada di klinik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi empat bab, yaitu :

BAB I : PENDAHULUAN

Menjelaskan latar belakang masalah, Prevalensi kejadian sesuai kasus, dampak terhadap sistem tubuh lain, dampak masalah utama terhadap kualitas hidup pasien (dimensi fisik, psikologis, sosial, spiritual), Intervensi Keperawatan utama sesuai dengan SAK yang diperkuat dengan hasil telaah EBN, implikasi terhadap keperawatan, peran perawat terhadap kasus yang diambil, tujuan penulis, metode penulis dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep yang di tuliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep Teori sesuai dengan Intervensi

yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

BAB III : TINJAUAN KASUS dan PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 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. rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN