

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 menyatakan bahwa kesehatan jiwa berarti individu yang berkembang secara fisik, mental, emosional dan sosial, individu mampu mengenali kemampuannya, mengatasi tekanan, menjadi produktif serta dapat menunjukkan kemampuannya bekerja dan berkontribusi pada komunitas mereka (Ruswadi, 2021). Kesehatan jiwa adalah kondisi emosional, psikologis, dan sosial yang sehat yang tercermin dalam kepuasan hubungan, konsep diri yang positif, keterampilan coping yang positif, dan stabilitas emosi (Kharisma, 2019). Orang dengan gangguan jiwa dikenal dengan dua istilah. Pertama, mereka yang memiliki masalah kesehatan jiwa (OMDK), yaitu mereka yang memiliki masalah mental, fisik, sosial, pertumbuhan, dan perkembangan. Kedua, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) memiliki gangguan perilaku, pikiran, dan emosi yang dimanifestasikan oleh beberapa gejala atau perubahan perilaku yang signifikan yang dapat menyebabkan kesusahan atau kecacatan dalam menjalankan fungsi manusia (Kharisma, 2019).

Data dari organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang telah dialami 20 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Pengalaman umum termasuk halusinasi (mendengarkan suara dan melihat apa yang tidak ada) dan delusi (keyakinan tetap dan kecurigaan palsu yang bertahan bahkan dengan bukti oposisi) (WHO, 2019). Pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) , orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) belum dapat diwujudkan secara optimal seperti tertuang pada UU no. 23 tahun 1992 pasal 24 ayat 3 yaitu tentang kesehatan jiwa dilakukan oleh perorangan,

lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, lingkungan masyarakat, didukung sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lainnya (Indonesia, 1992).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia adalah 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya setiap 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga dengan skizofrenia/penyakit jiwa (ART), yaitu sekitar 450.000 ODGJ berat. Riskesdas Kemenkes juga menuturkan prevalensi (GME) atau Gangguan Mental Emosional pada gangguan jiwa halusinasi sebesar 9,8% dari total penduduk berusia lebih dari 15 tahun. Untuk cakupan indikator penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak di terlantarkan wilayah Jawa Barat adalah 36,66% data ini diambil dari dasbord indikator keluarga sehat pada Juli 2019. Di Jawa Barat, permasalahan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ringan tercatat sebanyak 4.324.221 orang dari total penduduk 46.497.000 orang, sedangkan ODGJ berat sebanyak 74.395 orang, pasung ada 10.638 orang (Agustina, 2017). Dari data yang diperoleh dari Pusat Rehabilitasi Sosial Bumi Kaheman di Bandung, menunjukkan jumlah pasien sebanyak 42 orang, dengan jumlah pasien terbanyak yang menerima diagnosis medis skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan hilangnya pengetahuan tentang realitas lingkungan dan hilangnya pemahaman diri (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Secara umum, skizofrenia lebih sering terjadi pada pria daripada wanita. Faktor penyebab banyaknya kasus skizofrenia di Indonesia antara lain genetik, biologis, biokimiawi, psikologis, ekonomi, dan stres. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Skizofrenia adalah reaksi psikotik yang mempengaruhi bidang fungsi individu, seperti berpikir, komunikasi, penerimaan, interpretasi realitas, dan ekspresi emosi, dan ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan

perilaku aneh. Ini adalah penyakit kronis. Skizofrenia biasanya terjadi pada masa remaja atau dewasa muda (di bawah 45 tahun). Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai bidang fungsi manusia, seperti berpikir, komunikasi, emosi, dan ekspresi emosional, dan ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede & Purba, 2020).

Halusinasi, salah satu gejala yang paling umum dari klien sakit jiwa, disebut skizofrenia, dan klien mempersepsikan sesuatu yang tidak terjadi atau tidak nyata dalam bentuk halusinasi. Bentuk kata disusun dalam bentuk kalimat yang tidak lengkap (Andri et al., 2019). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata (Herawati & Afconneri, 2020).

Halusinasi adalah pengalaman mendengar suara Tuhan, suara syaitan, dan suara manusia berbicara kepada dirinya sendiri. Salah satu halusinasi yang paling umum dalam praktik adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi ini dapat diartikan sebagai berbicara, mengejek, tertawa, mengintimidasi, dan melakukan sesuatu yang berbahaya (Abidin & Muhammad, 2020).

Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling banyak ditemukan terjadi pada 70% klien, kemudian halusinasi penglihatan 20%, dan sisanya 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan (Nurhalimah, 2016). Dalam Agama Islam, halusinasi adalah suatu gejala penyakit hati yang mengganggu jasmani dan rohaninya, mengakibatkan hilangnya kesadaran dan kurangnya pendekatan kepada Allah SWT. Maka, agama Islam menyuruh untuk melakukan hal-hal yang positif, seperti melakukan ibadah sholat, selalu berdzikir, bershawat, dan ikhlas apapun yang diberikan oleh Allah SWT.

Peran perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa harus sesuai standar asuhan keperawatan dan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi terapeutik (Keliat et

al., 2011). Strategi implementasi adalah penerapan standar asuhan terencana yang diterapkan pada klien dengan tujuan untuk mengurangi masalah perawatan kesehatan jiwa yang dikelola oleh caregiver. Strategi implementasi untuk pasien halusinasi meliputi kegiatan untuk mengenali halusinasi, mengajarkan pasien untuk menegur halusinasi, berbicara dengan orang lain ketika halusinasi terjadi, dan merencanakan kegiatan untuk mencegah halusinasi, termasuk melakukan dan minum obat secara teratur (Dalami et al., 2009).

Dari hasil penelitian Utomo et al. (2021) tentang terapi qur'anic healing bahwa, Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan memberikan terapi quranic healing surat Ar – Rahman pada kelompok intervensi sebanyak 18 orang dengan skizofrenia diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Intervensi dilakukan pada pagi hari atau setelah makan dan minum obat selama 6 hari dengan jangka waktu 30 menit per sesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor halusinasi berkurang. Rata-rata skor halusinasi sebelum intervensi adalah 21,50, namun skor pasca intervensi menurun menjadi 10,06.

Hasil praktek belajar di lapangan yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Sosial Bumi Kaheman pada tanggal 26 sampai dengan 31 Desember 2021, bahwa jumlah klien gangguan jiwa di Panti Rehabilitasi Sosial Bumi Kaheman dengan masalah halusinasi berjumlah 9 orang. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menulis laporan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. W Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Di Panti Rehabilitasi Sosial Bumi Kaheman Bandung”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan Umum dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan gangguan jiwa; halusinasi pendengaran pada Tn. w di panti rehabilitasi sosial bumi kaheman

bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi pendengaran pada Tn. W di panti rehabilitasi sosial bumi kaheman bandung.
- b. Menganalisa kesenjangan yang terjadi saat implementasi asuhan keperawatan gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran pada Tn. W di panti rehabilitasi sosial bumi kaheman bandung.
- c. Memahami konsep Efektifitas Terapi Qur'anic Healing Terhadap Halusinasi Pendengaran dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn. W di Panti Rehabilitasi Sosial Bumi Kaheman Bandung.
- d. Menerapkan salah satu intervensi dari jurnal dengan terapi Qur'anic Healing dalam Asuhan Keperawatan dengan Halusinasi Pendengaran Pada Tn. W di Panti Rehabilitasi Sosial Bumi Kaheman.
- e. Menganalisa proses praktik profesi dalam pencapaian target khususnya asuhan keperawatan gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran pada Tn. W di panti rehabilitasi sosial bumi kaheman bandung.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan menggambarkan alur pikir yang digunakan dalam penulisan, susunan isi karya ilmiah ini digambarkan secara ringkas mulai dari awal hingga akhir tulisan, dengan demikian pembaca mendapat gambaran umum mengenai isi tulisan.

1. BAB I (Pendahuluan)

Inti dari penelitian ilmiah dimulai dengan pendahuluan yang menyajikan isu-isu spesifik yang berkaitan dengan penulis dan menjelaskan strategi yang dikembangkan oleh penulis untuk penulisan ilmiah.

2. BAB II (Tinjauan Teori)

Tinjauan teoritis berisi hasil penelusuran literatur atau studi kepustakaan mengenai masalah yang dibahas dan konsep serta teori yang melandasi penyelesaian masalah. Pendekatan yang digunakan adalah masalah keperawatan utama yang dialami klien selama dalam masa perawatan

3. BAB III (Laporan Kasus dan Pembahasan)

Asuhan keperawatan berisi salinan dari dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh mahasiswa program profesi keperawatan selama 1 minggu. Penulisan dibuat dalam bentuk narasi dimana pengkajian menjadi satu sub bab tersendiri dan diagnosa keperawatan sampai dengan evaluasi.

4. BAB IV (Kesimpulan dan Rekomendasi)

Bab ini menjelaskan mengenai: analisa proses asuhan keperawatan yang diberikan dan pendokumentasian berdasarkan konsep teori, analisa praktik keperawatan yang diberikan dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa praktik ners. Kesimpulan tertulis berkaitan dengan masalah dan tujuan penulis, penerapan teori di dunia nyata, dan hasil yang diperoleh