

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Gangguan jiwa pada saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. WHO (*World Health Organization*) mengungkapkan data pada tahun 2009, tercatat sebanyak 24 juta orang menderita skizofrenia di dunia. Sedangkan pada tahun 2013, jumlah pasien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang dan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa, termasuk di Indonesia kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3 % di antaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka I perkotaan, yaitu sebesar 10,7%.

Indonesia sendiri dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus

bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan manusia untuk jangka panjang.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mencatat sebanyak 268 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih mendapatkan perlakuan diskriminatif dari keluarga. Mereka harus dipasung pihak keluarga dengan berbagai alasan. Jumlah ODGJ di 27 kota dan kabupaten diperkirakan mencapai 72 ribu orang. Estimasinya berasal dari 1,6 % per 1.000 penduduk dikali jumlah penduduk di Jawa Barat sebanyak lebih kurang 47 juta jiwa. Perwakilan Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat Rini Susanti mengatakan jumlah ODGJ di Jawa Barat lebih banyak dari angka perkiraan sebanyak 72 ribu orang. Kondisi ini dipicu berbagai faktor. Satu diantaranya tertutupnya pihak keluarga yang enggan melaporkan bahkan mencantumkan penderita ODGJ ke dalam kartu keluarga. Termasuk Di Sukabumi Jumlah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) hingga kini tercatat sebanyak 370 orang. Penyebab dari gangguan jiwa ratusan orang tersebut rata-rata akibat tekanan ekonomi keluarga ([republika.co.id](http://republika.co.id)).

Undang-Undang yang mengatur tentang kesehatan jiwa ada dalam UU Nomor 18 tahun 2018 tentang kesehatan jiwa pasal 80 yang menyatakan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab melakukan penatalaksanaan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang telantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan atau orang lain, mengganggu ketertiban dan atau keamanan umum. Selain itu, menurut undang-undang No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa ditujukan untuk

menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Penanganan Skizofrenia sendiri bila dilihat dari segi kewenangan merupakan kewenangan yang dimiliki oleh tenaga medis (dokter) akan tetapi, respon yang terjadi pada skizofrenia meliputi halusinasi, perilaku kekerasan, isolasi social dan lain-lain merupakan kewenangan dari profesi perawat (Yosep, 2011).

Tanda dan gejala halusinasi yang sering dijumpai adalah bicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain, berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik, berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung jengkel dan marah, tidak mampu mengikuti perintah perawat, tampak tremor dan berkeringat, perilaku panic, agitasi dan kataton, curiga dan bermusushan, berindak merusak diri, orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, serta biasa terdapat disorientasi tempat, orang dan waktu (Damayanti, 2012)

Penanganan halusinasi yang sering dilakukan dengan melakukan tindakan keperawatan yang terdiri dari 4 (SP) strategi pelaksanaan yaitu membantu klien mengenali halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi

dengan cara menghardik halusinasi, selanjutnya melatih bercakap-cakap dengan orang lain, melatih klien beraktivitas secara terjadwal, dan melatih pasien menggunakan obat secara teratur (Yosep, 2009).

Berdasarkan hasil telaahan penulis selama melakukan asuhan keperawatan di RSUD R. Syamsudin SH kota sukabumi tepatnya di ruang kemuning. Ketika melaksanakan praktik total ada 10 pasien yang dirawat di ruangan kemuning di antaranya 5 pasien perilaku kekerasan, 3 pasien halusinasi, 1 pasien isolasi sosial dan 1 pasien harga diri rendah. Adapun asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat ruangan sesuai dengan intervensi yang dipelajari di institusi meskipun pada saat melakukan implementasi kepada pasien masih terdapat yang tidak sesuai dengan intervensi atau bahkan tidak terlaksana.

Dari latar belakang di atas penulis tertarik mengambil kasus dengan judul asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yang diakibatkan oleh skizofrenia hebefrenik.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis memahami secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Ruang Kemuning RSUD R. Syamsudin SH.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Ruang Kemuning RSUD R. Syamsudin SH.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang dihadapi oleh klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di ruang Kemuning RSUD R. Syamsudin SH.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di ruang Kemuning RSUD R. Syamsudin SH.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di ruang Kemuning RSUD R. Syamsudin SH.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di ruang Kemuning RSUD R. Syamsudin SH.
- f. Mampu membandingkan antar konsep dengan kenyataan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di ruang Kemuning RSUD R Syamsudin SH.

## **C. Metode Telaahan**

Metode telaahan pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan pendekatan yang digunakan adalah studi kasus melalui pendekatan proses

keperawatan dengan langkah pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Wawancara**

Wawancara adalah menanyakan atau Tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

##### **2. Observasi**

Observasi ialah mengamati perilaku serta keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan.

##### **3. Studi Dokumentasi**

Untuk mendapatkan informasi klien dari catatan rekam medik klien yang ada di rumah sakit.

##### **4. Studi Kepustakaan**

Pengumpulan data dengan mempelajari beberapa buku dan artikel guna mendapatkan keterangan dan data teoritis yang berkaitan dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

##### **5. Pemeriksaan Fisik**

Untuk memperoleh data-data atau keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dengan cara pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) serta mengukur tinggi badan dan berat badan klien.

#### **E. Sumber dan Jenis Data**

##### **a. Sumber data**

1. Sumber data primer: klien adalah sumber data primer dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Selain itu perawat juga bisa memperoleh informasi mengenai klien dari orang tua, suami atau istri, dan atau teman klien.
  2. Sumber data sekunder: informasi ini didapat atau diperoleh dari rekam medis yang terdapat di ruangan.
- b. Jenis data
1. Data objektif adalah data yang didapat dari hasil observasi dan pengukuran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
  2. Data subjektif yaitu data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap penyakitnya, situasi dan kejadian. Data ini didapatkan riwayat kesehatan termasuk persepsi klien, perasaan atau ide tentang status kesehatannya.

## **F. Sistematika Penulisan**

Sistematika yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini terdiri atas empat BAB yaitu: pendahuluan, tinjauan teoritis, tinjauan kasus dan pembahasan, kesimpulan dan rekomendasi. Adapun penulisannya sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang masalah**

Latar belakang masalah pada penulisan karya tulis ilmiah menggambarkan hasil kegiatan asuhan keperawatan selama praktik/ fenomena/masalah/hasil

temuan/kajian pustaka/ yang mendukung latar belakang penulisan karya tulis ilmiah tersebut.

#### B. Tujuan

1. Umum
2. Khusus

#### C. Metode telaahan

Yang dimaksud metode telaahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data/informasi dan sebagai cara memperoleh data/informasi (wawancara, observasi, dll).

1. Metode deskriptif menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan terhadap salah seorang klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.
2. Teknik pengumpulan data
  - a. Wawancara,
  - b. Observasi,
  - c. Studi dokumentasi, dll,
  - d. Pemeriksaan fisik.

#### D. Sistematika penulisan

Yaitu garis besar dari BAB I s.d BAB IV dijelaskan masing-masing BAB itu, isinya yaitu sub BAB yang merupakan bagian dari pada BAB yang bersangkutan.

### BAB II TINJAUAN TEORITIS

#### A. Konsep dasar



1. Untuk kasus keperawatan maternitas, anak dan KMB yaitu menjelaskan konsep asuhan keperawatan sesuai dengan kasus kelolaan didukung dengan konsep dasar kebutuhan manusia pada kasus yang dikelola.
2. Untuk kasus keperawatan komunitas konsep asuhan keperawatan individu dalam keluarga sesuai kasus kelolaan.
3. Untuk kasus keperawatan jiwa menjelaskan konsep asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa.

### BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

BAB ini merupakan laporan kasus terhadap klien yang dirawat langsung mahasiswa. Kasus yang diambil harus relevan dengan judul yang diambil. Materi BAB ini berlaku untuk asuhan keperawatan kasus medical bedah, jiwa, anak, maternitas dan keluarga. BAB ini juga berisi pembahasan dengan mengidentifikasi temuan kasus untuk dibahas dalam setiap tahap asuhan keperawatan. Pembahasan juga harus mencantumkan literature terbaru hasil penelitian atau jurnal keperawatan yang menyangkut asuhan keperawatan untuk mendukung suatu data dan fakta yang ditulis. Lingkup pemecahan masalah dapat diupayakan dalam bentuk promotif preventif kuratif dan rehabilitative.

#### A. Laporan kasus

Merupakan laporan asuhan keperawatan klien yang dirawat selama penulis praktik dengan sistematika dokumentasi proses, terdiri dari:

1. Pengkajian
  - a. Pengumpulan data

- b. Analisa data
2. Diagnosa keperawatan
3. Perencanaan
4. Pelaksanaan
5. Evaluasi
6. Catatan perkembangan

Catatan; perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta catatan perkembangan dapat ditulis dalam tabel dengan ketentuan spasi 1 dan ukuran huruf 10.

#### B. Pembahasan

Bagian pembahasan ini berisi ulasan naratif dari setiap tahapan proses keperawatan yang dilakukan. Pada bagian ini akan tergambar secara jelas dasar ilmiah dan rasional dari setiap tahapan proses yang dilakukan. Pembahasan juga harus mencantumkan literature terbaru hasil penelitian atau jurnal keperawatan yang menyangkut asuhan keperawatan untuk mendukung suatu data dan fakta yang ditulis.

#### BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan ditulis berdasarkan tujuan penulisan KTI dan saran/ rekomendasi ditulis berdasarkan hasil telaahan dan tindakan yang sudah dilakukan oleh penulis.

##### 1. Kesimpulan

Kesimpulan dirumuskan untuk menjelaskan tujuan penulisan dan merupakan inti dari sub BAB pembahasan. Dengan demikian

kesimpulan yang dirumuskan harus berasal dari pembahasan dan tidak boleh tiba-tiba muncul tanpa ada pembahasan-pembahasan sebelumnya.

## 2. Rekomendasi

Rekomendasi ini bila diperlukan untuk pengembangan keilmuan keperawatan.

## C. Bagian akhir

### 1. Daftar pustaka

Daftar pustaka dalam suatu karya tulis merupakan keharusan. Daftar ini memuat suatu daftar lengkap tentang informasi/ rujukan/ yang telah digunakan dalam penyusunan karya tulis, meliputi semua bahan yang telah dikutip penulis.

Bahan – bahan seperti keterangan pribadi, hasil diskusi dengan pembimbing, *Hand-out*, catatan kuliah dan semua tulisan –tulisan yang tidak diterbitkan, tidak dapat dimasukkan dalam daftar pustaka kecuali semua buku yang diterbitkan, majalah, buletin, koran, skripsi, thesis dan hasil laporan penelitian dapat dimasukkan di sini.

Bahan pustaka minimal menggunakan 3 buku keperawatan yang diterbitkan 10 tahun terakhir. Mahasiswa diharapkan menggunakan salah satu pedoman yang dapat menunjang karya tulis tersebut. Daftar pustaka disusun sesuai dengan pedoman penyusunan.

### 2. Lampiran adalah semua karangan, daftar grafik, gambar atau tambahan yang dianggap mengambil tempat terlalu banyak sehingga akan mengganggu kalau ditempatkan di bagian tulisan utama, diantaranya :

1. Daftar riwayat hidup,
2. Informed concent,
3. Lembar kunjungan rumah,
4. Lembar bimbingan,
5. Peta,
6. Rumus- rumus, dll.

Lampiran diberi nama dan nomor di sudut kanan atas, tidak diberi nomor halaman. Didahului oleh suatu halaman yang hanya perkataan yang memuat LAMPIRAN dan ditempatkan di tengah-tengah halaman kertas atau lampiran harus sama dengan kertas pada halaman-halaman lainnya. Bila lampiran berasal dari guntingan kertas atau koran dapat digunakan fotocopynya.