

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah kesehatan gangguan jiwa. Sepertiga diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2016). Data Statistik menurut WHO (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4 % dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6 % dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18 % antara tahun 2005 - 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80 % penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah.

Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia menunjukkan gejala depresi dan kecemasan, 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.

Total Penduduk di Jawa Barat sendiri sebanyak 45 juta jiwa, jumlah orang dengan ODGJ di Jawa Barat mencapai 1,6% atau 72.000 orang, sedangkan orang dengan masalah kejiwaan mencapai 9,3 % atau sekitar 3 juta orang. Koordinator komunitas kesehatan jiwa masyarakat psikiater (Teddy Hidayat) mengatakan dari data BPS tahun 2013 tersebut, kondisi kesehatan jiwa di Jawa Barat terlihat semakin memprihatinkan karena 10,7 % atau 1.008 orang ODGJ pernah mengalami pemansungan. (Tribunjabar. Id. bandung).

Dinkes Jabar mengungkapkan, berdasarkan data yang didapat dari kabupaten/kota 2017 lalu, sebanyak 11.360 warga Jabar menderita gangguan jiwa berat. Sementara di tahun 2018 ada 16.714 penderita. Sedangkan berdasarkan (Risksedas, 2018) Penderita ODGJ ibarat fenomena gunung es dimana sedikit, namun yang tidak terlihat lebih banyak lagi ungkap Arief di Bandung, sabtu (16/02/2019) (sindonews. com). Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di kota Sukabumi, Jawa Barat hingga saat ini tercatat sebanyak 370 orang. Penyebab dari gangguan jiwa ratusan orang tersebut rata-rata akibat tekanan ekonomi keluarga (Republika.co.id, Sukabumi).

Undang – Undang yang mengatur tentang kesehatan jiwa yang tertuang dalam nomor 18 Tahun 2014 menyatakan bahwa “*Memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan*

berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi OMDK dan ODGJ”.

Pemasungan masih terjadi di tanah air meskipun praktik tersebut telah dilarang oleh pemerintah semenjak tahun 1977. Orang yang mengalami gangguan kejiwaan dianggap sebagai orang yang tidak punya lagi harapan untuk menjalani kehidupan secara normal. Tidak jarang mereka diperlakukan lebih parah dari seekor binatang. Cara yang baik menanggulangi gangguan jiwa adalah melalui dukungan psikologis dari tahap keluarga, dukungan ini mencakup penghargaan HAM dan penghapusan diskriminasi dan stigma terhadap anggota keluarga yang memiliki gangguan kejiwaan, sehingga dapat dihargai selayaknya manusia bermartabat yang berhak memperoleh hidup yang berkualitas (Fidiansyah, 2016).

Skizofrenia sendiri bila dilihat dari segi kewenangan merupakan kewenangan yang dimiliki oleh ahli medis. Akan tetapi, respon yang terjadi pada skizofrenia meliputi halusinasi, kegagalan berpikir, klien akan menjadi buas, kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak mempunyai motivasi sama sekali, depresi, tidak memiliki kepekaan terhadap dirinya sendiri merupakan kewenangan keperawatan (Yosep, 2011)

Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun jenis halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi pendengaran (Yosep, 2011). Halusinasi sendiri menurut Dermawan dan Rusdi (2013)

dibagi menjadi 4 fase yaitu, fase *comforting*, *condeming*, *controlling* dan *concuering*. Rentang respon dipakai untuk menentukan intervensi sesuai dengan kondisi pasien. Dalam mengontrol halusinasi, dilakukan dengan menggunakan strategi pelaksanaan yang terdiri dari menhgardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan yang terjadwal dan meminum obat secara teratur (keliat, dalam Afnuhazi, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 54 tahun 2017 menyatakan bahwa “ *pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan termasuk halusinasi tidak boleh dilakukan pemasangan karena dapat menghambat dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia*” sehingga seharusnya untuk pasien dengan halusinasi diberikan Rehabilitasi dan melakukan pendekatan keluarga yang melibatkan masyarakat agar tidak melakukan pemasangan pada pasien halusinasi.

Hasil telaahan penulis selama melakukan asuhan keperawatan 5 hari di RS Syamsudin S.H Kota Sukabumi di Ruang Kemuning, penulis tertarik melakukan studi kasus pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi karena sebagian besar pasien ODGJ di ruangan kemunng adalah pasien yang sudah beberapa kali dirawat, khususnya dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi. ODGJ yang baru masuk atau akut ditempatkan di ruangan isolasi, dan jika sudah tenang dikeluarkan dan berbaur dengan ODGJ lainya yang sudah tenang.

Dalam data yang didapat masalah yang banyak muncul adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi. Pada saat dikaji oleh penulis dari 12 pasien yang ada di ruangan 5 pernah melakukan kekerasan 5 orang dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi, 1 orang dengan HDR dan 1 orang dengan isolasi sosial. Untuk Penanganan pasien Halusinasi sendiri khususnya terkait Implementasi yang dilakukan kepada pasien Halusinasi oleh perawat ruangan tidak dilakukan secara sistematis. Perawat jarang sekali melakukan komunikasi terapeutik secara langsung dengan klien, sehingga penerapan SP kurang efektif.

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk membuat laporan kasus dengan judul “ *Asuhan Keperawatan Pada NY.S Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Dari Skizofrenia Hebefrenik Di Ruangan Kemuning RSUD R. Syamsudin, SH. Kota sukabumi*”

B. Tujuan Penulisan

1. Umum

Memberikan gambaran secara empiris mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran dengan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

2. Khusus

- a) Mampu mendeskripsikan pengakajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di RS. Syamsudin SH. Kota sukabumi

- b) Mampu menentukan diagnosa prioritas pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendegaran di RS. Syamsudin SH.
- c) Mampu mengdeskripsikan rencana Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di RS. Syammsudin SH.
- d) Mampu mengdeskripsikan tindakan yang akan dilkauan pada pasien dengan gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran.
- e) Mampu mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

C. Metode Telaahan

1. Metode Deskriptif

Metode yang dipakai dalam penulisan Karya Tulis ini menggunakan metode deskriptif dimana berbentuk studi kasus sebagai laporan dalam asuhan keperawatan pada klien Skizofrenia Hebefrenik dengan halusinasi pendengaran.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang diderita klien

b. Observasi

Adalah pengumpulan data dengan cara mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

c. Studi dokumentasi

Pengumpulan data yang didapat dari buku, berkas rekam medik yang meliputi catatan perawatan serta sumber lain yang berhubungan dengan klien.

d. Pemeriksaan fisik

Cara mendapatkan data objektif dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

3. Sumber Dan Jenis Data

a. Sumber data

Data primer, didapatkan langsung oleh perawat. sedangkan data sekunder adalah sumber data yang didapat dari berkas rekam medik rumah sakit khususnya ruangan kemuning.

D. Sistematika Penulisan

Bentuk karya tulis ilmiah adalah laporan kasus asuhan keperawatan. Pada umumnya cara penulisan karya tulis ilmiah dapat dibagi menjadi tiga bagian utama, yaitu : bagian awal, bagian inti dan bagian akhir.

1. Bagian Awal

Bagian awal terdiri dari :

- a. Cover Depan/ Sampul
- b. Halamn Judul Sama Seperti Cover.
- c. Lembar Pernyataan Tidak Melakukan Plagiarisme.
- d. Lembar Persembahan
- e. Lembar Persetujuan
- f. Lembar Pengesahan
- g. Abstrak
- h. Kata Pengantar
- i. Daftar Isi
- j. Daftar Tabel
- k. Daftar Gambar
- l. Daftar Lampiran

2. Bagian Inti

Bagian inti meliputi :

Bab I Pendahuluan

- a. Latar belakang masalah

Latar belakang penulisan karya tulis ilmiah menggambarkan suatu hasil kegiatan asuhan keperawatan selama praktik.

b. Tujuan

1) Umum

2) Khusus

3. Metode Telaahan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data/ informasi melalui wawancara dan pengamatan.

a. Metode deskriptif, menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan.

b. Teknik pengumpulan data :

1) Wawancara

2) Observasi

3) Studi dokumentasi,dll

4) Pemeriksaan fisik

c. Sumber data :

1) Sumber data primer dan sekunder

2) Jenis data : objektif dan subjektif

4. Sistematika Penulisan

Yaitu garis besar isi Karya tulis dari Bab I s.d Bab IV

Bab II Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar

Untuk kasus keperawatan jiwa : menjelaskan asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa

Bab III Kasus Dan Pembahasan

Bab ini merupakan laporan kasus terhadap klien yang dirawat langsung mahasiswa. Kasus yang diambil harus relevan dengan judul yang diambil. Pemhasan berisi tentang kesenjangan antara kenyataan dan teori.

1. Laporan kasus

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

a. Pengkajian

1) Pengumpulan data

2) Analisa data

b. Diagnosa keperawatan

c. Intervensi

d. Implementasi

e. Evaluasi

2. Pembahasan

Bagian pembahasan ini berisi ulasan dari setiap tahapan proses keperawatan yang dilakukan. Pada bagian ini akan tergambar secara jelas, dasar ilmiah dan rasional dari setiap tahapan proses yang dilakukan.

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 diperlukan untuk memperbaiki sistem kesehatan yang ada.

3. Bagian Akhir

a. Daftar pustaka

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

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

b. Lampiran adalah semua daftar gambar, atau tambahan yang lainya seperti : Riwayat hidup, SP, dan lembar bimbingan.