

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa ialah sesuatu perubahan pada peran jiwa yang menimbulkan adanya kendala pada fungsi jiwa yang dapat menimbulkan penderitaan pada orang atau hambatan dalam melakukan peran sosial. Pribadi jiwa yang sehat terdiri dari menyadari seluruhnya kemampuan pada dirinya, dapat melawan stress dalam kehidupan yang sederhana, sanggup berproses dengan produktif serta menyempurnakan kebutuhan hidupnya. Sanggup bertindak dalam lingkungan hidupnya serta mau mengikhlaskan dengan baik apa yang ada dalam dirinya dan merasa tenang ketika bersama dengan orang lain. (Setiawan, 2017)

Beberapa faktor yang dapat memicu skizofrenia atau gangguan jiwa ialah somatogenik, psikogenik, sosiogenik. Faktor somatogenik ialah dari generasi (turunan), cacat kongenital, kelainan otak, temperamen, penyakit serat cacat badan. Faktor psikogenik ialah pertumbuhan psikologi, depriivasi dini, pola keluarga, stress, penyalahgunaan obat-obatan. Sedangkan faktor sosiogenik yaitu pertumbuhan sosial, cita-cita, tingkat ekonomi, serta perpindahan kesatuan keluarga. Pengidap gangguan jiwa kerap sekali mendapatkan stigma serta diskriminasi yang lebih besar dari warga atau masyarakat disekitarnya dibandingkan orang yang mengidap penyakit medis

lainnya. Pengidap gangguan jiwa memiliki efek besar terhadap pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM). Seseorang dengan hambatan gangguan jiwa harus mendapatkan penyembuhan, keterlambatan penyembuhan akan semakin merugikan penderita, keluarga serta masyarakat (Riyanti, 2018)

Menurut Undang-Undang No. 36 thn 2009 tentang kesehatan pada bab IX mengenai kesehatan jiwa menyebutkan pasal 144 ayat 1 yang berbunyi “Upaya kesehatan jiwa ditunjukkan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan yang lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.” Ayat 2 yaitu “Upaya kesehatan jiwa sebagaimana di maksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa, dan masalah psikososial (Ah. Yusuf, 2015).” Gangguan jiwa sering kali ditandai dengan terjadinya halusinasi pada pendengaran, penderita dapat mendengar suara atau delusi, mengomentari perilaku penderita bahkan seperti berdiskusi dengan dirinya sendiri. Hal ini sering sekali menjadi halusinasi yang membuat penderita mengarah pada kepribadian diri yang aneh dan khayalan (Luun, 2017) halusinasi dapat di definisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seorang dimana tidak mendapatkan stimulus. Macam-macam halusinasi yang sering adalah halusinasi pendengaran (*Auditory-hearing voice or sounds*), penglihatan (*Visual-seing persons or thing*), penciuman (*Olfactory-smelling odors*) pengecapan (*Gustatory-experiencing tates*) klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada, klien merasakan ada suara padahal stimulus suara tidak ada, melihat bayangan seseorang padahal tidak aada bayangan, membaui

bauan tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa. Merasakan mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan, merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit. Jika tidak segera mendapatkan tindakan asuhan dalam keperawatan jiwa, klien dapat mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan. (Maramis, 2015).

Menurut penelitian WHO (2016). Kendala pada gangguan jiwa ialah salah satu permasalahan utama di berbagai negeri maju, modern serta industri. Prevalensi gangguan jiwa dari 100 sampai dengan 1.000 populasi data statistik yang ditemukan oleh WHO mengatakan 2 sampai dengan 3% penduduk di dunia membutuhkan pertolongan serta pengobatan untuk pasien dengan gangguan jiwa. Hasil reserche Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dapat di prediksi 450 juta orang diseluruh dunia terserang permasalahan gangguan jiwa dan jumlahnya terus meningkat, hampir dari 1 sampai dengan 5 orang dewasa menderita penyakit mental atau gangguan persepsi sensorik halusinasi (Setiawan, 2017)

Data Riskesdas pada 2013 menunjukkan prevalance gangguan mentally emotional di tunjukan oleh symptom kecemasan dan depresi dengan pencapaian 14 jiwa dari penduduk indonesia. Sedangkan hambatan mental yang condong bagi penderita skizofrenia mencapai sekitar (400.000 orang atau 1,7/1000 penduduk). Diperkirakan bahwa lebih daari (90%) dari klien dengan skizofrenia menderita halusinasi. Sekalipun berbagai jenis- jenis halusinasi namun kebanyakannya dengan penderita skizofrenia halusinasi pendengaran. Suara bisa diketahui dan juga suara dapat berisi tunggal atau ganda serta dapat

memerintah sesuatu pada klien. Penderita dengan halusinasi dapat menimbulkan resiko perilaku kekerasan jika tidak segera mendapatkan tindakan asuhan dalam keperawatan jiwa, klien dapat mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan (Rochmah, 2018)

Di Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 berjumlah 59.455 orang, pada tahun 2018 berjumlah 59.122 orang dan pada tahun 2019 sebanyak 41.194 orang. Ketika diperiksa oleh penulis dari 20 pasien yang ada diruangan ada 10 pasien yang melakukan perilaku kekerasan, 5 orang dengan isolasi sosial, 2 orang HDR, 2 orang dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran, dan 1 orang dengan waham.

Dari uraian diatas penulis sudah melakukan praktik selama 2 minggu dalam menjalankan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat di Ruang Merak, dan penulis tertarik untuk melakukan studi kasus kepada klien dengan masalah gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran sebab sebagian besar pasien yang ada di ruang merak ialah pasien yang kurang lebih pernah dirawat. Klien dengan gangguan jiwa yang baru masuk dan mengalami gangguan berat ditempatkan pada ruang isolasi, ketika pasien sudah tenang maka akan di pindahkan keruangan untuk bisa berbaur dengan pasien yang lainnya. Untuk penanganan pada pasien halusinasi, terkhusus pada implementasi yang dilakukan perawat ruangan tidak dilakukan secara terpadu baik dalam melakukan komunikasi terapeutik secara langsung pada klien sehingga penerapan strategi pelaksana menjadi tidak efektif.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan khusus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Tn. O dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat dari Skizofrenia Paranoid di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran yang ekstensif meliputi aspek bio psikososial serta dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan jiwa dengan hambatan persepsi sensori halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
- b. Dapat mendeskripsikan diagnosa keperawatan dengan pasien gangguan persepsi sensori halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
- c. Dapat mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan dengan pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
- d. Dapat mendeskripsikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengar di Rumah Sakitt Jiwaa Provinnsi Jawa Baarat.

- e. Dapat mendeskripsikan evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
- f. Dapat membandingkan konsep dengan realita pada klien dengan hambatan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

C. Metode Telahan

Tata cara deskriptif adalah cara menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dicoba oleh salah satu seseorang klien dengan hambatan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran.

1. Metode pengumpulan informasi:

- a. Wawancara
- b. Hasil data diperoleh melalui perbincangan dengan klien.
- c. Observasi
- d. Pengumpulan data yang diambil saat wawancara dengan klien sesuai dengan kondisi pasien.
- e. Studi dokumentasi dan yang lainnya
- f. Sumber data yang dapat diambil dari buku, rekam medik atau meliputi catatan perawat yang berhubungan dengan klien.
- g. Pemeriksaan fisik
- h. Pemfis dapat dilakukan dengan cara IPPA (Inspeksi, Perkusi, Palpasi dan Auskultasi)

2. Sumber dan jenis data

a. Sumber data primer dan sekunder

Data primer, data yang bisa langsung didapatkan oleh pasien dan data sekunder di dapatkan dari berkas rekam medik atau data yang terdapat dari keluarga pasien atau perawat.

b. Jenis data

Jenis data dapat berupa objektif yaitu dengan hasil observasi dan dapat dinilai langsung kepada klien. Subjektif yaitu data hasil observasi yang didapatkan melalui ucapan serta sikap yang ditunjukkan oleh klien.

D. Sistematika Penulisan

KTI (Karya Tulis Ilmiah) ini terdiri dari 4 bab ialah : Bab I pendahuluan, Bab II tinjauan teoritis, Bab III Tinjauan permasalahan dan pembahasan, Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi.

BAB I PENDAHULUAN: Menyajikan latar belakang masalah, tujuan, metode makalah penelitian, dan dokumen ilmiah sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB II TINJAUAN TEORITIS: Membahas teori, termasuk konsep dasar mengenai klien dengan gangguan persepsi sensorik halusinasi.

BAB III TINJAUAN PEMBAHASAN: Pemeriksaan kasus, yang terdiri dari kasus dan diskusi. Dimulai dari penilaian/pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pada subjek ini menunjukkan proses

keperawatan akan ditunjukkan dalam dasar ilmiah yang jelas dan proses yang rasional.

BAB IV KESIMPULAN: Bab ini dapat dijelaskan kesimpulan akhir dari semua kegiatan yang berfungsi untuk mengurangi persepsi sensorik; halusinasi pendengaran serta untuk meningkatkan kualitas keperawatan.

