

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungannya dan berinteraksi secara baik dengan lingkungan sekitar. Maramis, (2010) mengemukakan bahwa “Orang dengan gangguan jiwa biasanya memiliki *sindrom* pola perilaku seseorang berkaitan dengan fungsi *psikologik*, perilaku, *biologik*, gangguan secara khas dan tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat”

Salah satu masalah kejiwaan yang sering terjadi yaitu *Skizofrenia*. Menurut Videbeck (2008) dalam Nuraenah (2012) *Skizofrenia* merupakan suatu gangguan yang dapat mempengaruhi pemikiran dan berperilaku aneh. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa *skizofrenia* merupakan kelompok gangguan *psikosis* yang ditandai dengan gangguan proses berpikir yang dapat mempengaruhi perilaku nya,

Diantara jenis *skizofrenia* yang sering dijumpai adalah *skizofrenia hebefrenik*. Maramis (2010) mengatakan bahwa *skizofrenia hebefrenik* adalah suatu gangguan jiwa biasanya terjadi pada usia kurang lebih 15-29, gangguan

ini mengakibatkan terganggunya proses berpikir seseorang serta mengalami depersonalisasi, dan biasanya memiliki perilaku yang kekanak-kanakan

Halusinasi menjadi penyebab yang sering terjadi pada kasus *skizofrenia*, Menurut Muhith (2015) *Halusinasi* sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. *Halusinasi* ini identik dengan *skizofrenia*. Biasanya klien dengan skizofrenia akan mengalami halusinasi.

Menurut Yusuf, Rizky & Hanik (2015) menyatakan bahwa halusinasi merupakan sebuah gangguan persepsi sensori tanpa adanya sebuah rangsangan dan merupakan sensasi palsu yang terjadi pada panca indra. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa halusinasi ini terjadi jika panca indra mengalami gangguan persepsi tanpa adanya rangsangan.

Situasi orang dengan *skizofrenia* terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. WHO (2016) menyatakan bahwa di dunia ada 60 juta orang mengalami *bipolar*, 47,5 juta orang mengalami *demensia*, 35 juta orang mengalami *depresi*, serta 21 juta mengalami *skizofrenia*.

Pada tahun 2017 berdasarkan data dari litbang Kompas di Asia Tenggara kasus kesehatan mental mencapai lebih dari 68 juta jiwa dengan jumlah tertinggi yaitu Indonesia sekitar 27,3 juta jiwa.

Adapun data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa *skizofrenia/psikosis* menurut provinsi (per mil) di Indonesia sekitar (7%). Tertera sebagai berikut :

Tabel 1.1

**Prevalensi Rumah Tangga Dengan ART Gangguan Jiwa
Skizofrenia/Psikosis Menurut Provinsi (Per Mil)**

Provinsi	Data persentase (%) per mil tahun 2018
Bali	11,0%
Kepulauan Riau	3,0%
Jawa Barat	5%

Sumber: Riset Kesehatan Dasar 2018

Berdasarkan data diatas bahwa prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis menurut provinsi (per mil) di indonesia sekitar (7%), prevalensi tertinggi berada di Provinsi Bali sekitar (11.0 %) dan prevalensi terendah ada di Kepulauan Riau sekitar (3,0%). Sedangkan di Jawa Barat sendiri berada di posisi ke 26 sekitar (5%). Dibandingkan dengan riskesdas 2013 naik dari 1,7% menjadi 7%.

Berdasarkan data di atas bahwa penderita gangguan jiwa setiap tahunnya mengalami kenaikan yang cukup banyak. Dan jika tidak ditangani dengan baik secara medis akan berdampak buruk pada penurunan produktivitas manusia jangka panjang. Maka dari itu kesadaran masyarakat

terhadap masalah gangguan jiwa sangat diperlukan untuk membantu menangani masalah kejiwaan.

Untuk mencegah kenaikan jumlah masalah *skizofrenia* yang terus menerus meningkat sangat diperlukan peran perawat dalam penanganan *skizofrenia*. Yaitu dengan mengkaji respon pasien terhadap stress sepanjang rentang kehidupannya, mengidentifikasi pasien-pasien yang beresiko, dan dalam mengembangkan komunikasi yang terapeutik bagi pasien.

Dan adapun peran dan fungsi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagai pemberi perawatan yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan, pencegahan penyakit yaitu dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan, sebagai advokat dengan cara menjadi penghubung antara pasien dengan tim medis lain nya atau dengan keluarganya, sebagai pemberi pendidikan dalam upaya meningkatkan kesehatan klien dengan memberikan ilmu ilmu kesehatan, dalam kolaborasi perawat mampu untuk bekerja sama dengan tim medis lainnya.

Maka dari itu setelah menuliskan uraian diatas penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan akibat *Skizofrenia Hebefrenik* Di Ruang Merpati RSJ Provinsi Jawa Barat Kota Bandung”

B. Tujuan Penulisan Secara Umum Dan Khusus

1. Tujuan Secara Umum

Tujuan penulisan ini secara umum yaitu untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan jiwa, gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan akibat *skizofrenia hebefrenik* secara langsung di ruang merpati RSJ Provinsi Jawa Barat Kota Bandung secara komprehensif dengan menerapkan pendekatan proses keperawatan secara bio-psiko-sosial dan spiritual.

2. Tujuan Secara Khusus

Tujuan penulisan ini secara khusus yaitu sebagai berikut :

- a. Dapat menguraikan hasil dari pengkajian kepada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan akibat *skizofrenia hebefrenik*.
- b. Dapat menguraikan bagaimana diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan akibat *skizofrenia hebefrenik*
- c. Dapat menguraikan apa saja rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan *skizofrenia hebefrenik*.
- d. Dapat menguraikan tindakan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan *skizofrenia hebefrenik*.

- e. Dapat menguraikan hasil atau evaluasi asuhan yang diberikan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan *skizofrenia hebefrenik*.
- f. Dapat membedakan antara teori dan apa yang sebenarnya terjadi pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan *skizofrenia hebefrenik*.

C. Metode Telaahan

1. Metode Deskriptif

metode dalam menilai sebuah peristiwa pada kelompok atau berbagai subjek. Dengan bertujuan membuat mendeskripsikan atau menggambarkan secara sistematis. (Nazir, 2011)

2. Teknik Pengumpulan Data Yang Dilakukan Dalam Penulisan

a. Teknik Wawancara.

Teknik ini dapat digunakan peneliti jika ingin mengetahui sesuatu yang berasal dari narasumber yang lebih mendalam dengan jumlah narasumber yang sedikit. (Sugiyono, 2010:194). Dalam teknik ini penulis akan memberikan beberapa pertanyaan kepada klien

b. Observasi Menurut (Sugiyono, 2015)

Teknik ini peneliti akan mengikuti kegiatan sehari-hari yang dilakukan klien atau orang yang akan digunakan sebagai narasumber yang diamati. (Sugiyono, 2015). Dalam teknik ini penulis akan senantiasa mengamati kegiatan sehari hari klien.

c. Studi Dokumentasi

Untuk memperoleh data dan informasi cara ini dapat digunakan guna mendukung penelitian. (Sugiyono, 2015). Dalam teknik ini peneliti akan mengumpulkan beberapa data dari rekam medis klien, dan data data administratif lainnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara keseluruhan atau hanya sebagian yang dibutuhkan datanya kepada responden, untuk menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien. (Dewi Sartika, 2010). Teknik yang digunakan adalah pemeriksaan fisik secara head to toe atau persistem.

e. Sumber dan Jenis Data dalam karya tulis ilmiah ini :

a. Sumber data

Terdapat 2 sumber data yang digunakan yaitu, data primer data ini dapat diperoleh langsung dari lapangan atau tempat dan sumber data kedua yaitu data sekunder data ini digunakan sebagai penunjang data utama yang didapat langsung oleh peneliti.

b. Jenis Data

1) Data subjektif adalah data deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya.

- 2) Data objektif adalah data yang didapatkan secara langsung dari hasil observasi atau hasil pemeriksaan fisik klien. (Setiadi, 2012).

D. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan penelitian ini terdapat 4 bab, yang disusun secara sistematis.

Adapun penjelasan lebih rinci setiap bab yang ditulis yaitu:

BAB I :

PENDAHULUAN.

Terdiri dari: latar belakang terjadinya masalah, tujuan penelitian yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan teknik pengumpulan data pada metode telaahan.

BAB II:

TINJAUAN PUSTAKA.

Akan menjelaskan mengenai konsep dasar asuhan keperawatan, menjelaskan mengenai asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi, konsep skizofrenia dan konsep dasar mengenai gangguan persepsi sensori halusinasi yang dibahas secara teoritis.

BAB III:

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Akan berisi tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi menggunakan proses keperawatan beserta pembahasan kasus yang akan dibahas secara teoritis.

BAB IV:**KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.**

Berisi kesimpulan dan beberapa rekomendasi dari hasil penulisan dalam karya tulis ilmiah ini.