

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa yang dibiarkan tanpa penanganan dapat berkembang menjadi kondisi yang disebut sakit jiwa. Beberapa orang bisa saja mengalami hal tersebut akibat tekanan dan berbagai persoalan hidup yang dialaminya. Sakit jiwa adalah gangguan mental yang berdampak pada suasana hati, pola pikir, hingga tingkah laku secara umum. Oleh karena itu, maka sakit atau gangguan jiwa merupakan respon yang tidak adaptif dari lingkungan dalam dan luar diri, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan fisik. Salah satu gangguan jiwa yang paling berat dan bersifat kronis adalah skizofrenia (Townsend & Morgan, 2017). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik. Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan hambatan dalam berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Pardede & Laia, 2020).

Untuk itu, skizofrenia ditandai dengan pemikiran atau pengalaman yang nampak tidak berhubungan dengan kenyataan, ucapan atau perilaku yang tidak teratur, dan penurunan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengingat. Penanganan biasanya seumur hidup dan sering melibatkan kombinasi obat psikoterapi, dan layanan perawatan khusus terkoordinasi, sehingga penyakit skizofrenia adalah penyakit yang kronis dan seringkali kambuh atau berulang sehingga perlu diberikan terapi jangka lama. Merawat pasien skizofrenia dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019), Sedangkan di Indonesia, Prevalensi Skizofrenia yaitu 1,7 per mil penduduk atau sekitar 400 ribu orang

(Riskesdas, 2013). Sedangkan Hasil Riskesdas (2018) didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk (Pardede, 2020).

Oleh karena itu, maka keluarga dari penderita skizofrenia perlu memberikan perhatian khusus pada pasien skizofrenia. Merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Upaya optimalisasi penatalaksanaan klien dengan skizofrenia dalam menangani gangguan persepsi sensoris (halusinasi dengar) dirumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi dan terapi non farmakologis salah satunya dengan cara terapi musik. Standar Asuhan Keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menolak halusinasinya, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Hafizuddin, 2021).

Penerapan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) terjadwal yang diterapkan pada klien yaitu bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani pada gangguan persepsi sensoris (halusinasi dengar). Jika pasien sudah pulang maka anjurkan pasien untuk membuat jadwal kegiatan harian dirumah sesuai dengan kegiatan pasien sehari-hari untuk mengurangi terjadinya halusinasi, anjurkan pasien untuk minum obat tepat waktu, dan anjurkan pasien untuk konsultasi kepada dokter sesuai jadwal yang telah ditentukan. Dari latar belakang diatas penulis tertarik mengambil masalah tentang “Asuhan keperawatan pada klien Skizofrenia di RT 01/RW05 Desa Candijati, Arjasa dengan masalah Gangguan Persepsi Sensoris “Halusinasi Pendengaran”.

Tanda dan gejala halusinasi menurut Azizah (2016) tanda dan gejala perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain: Berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri, Bersikap seperti mendengarkan sesuatu, Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu, Disorientasi, Tidak

mampu atau kurang konsentrasi, Cepat berubah pikiran, Alur pikiran kacau, Respon yang tidak sesuai, Menarik diri, dan Sering melamun.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas dan sebagai tugas untuk memahami keperawatan jiwa tentang maraknya kejadian halusinasi, khususnya halusinasi persepsi sensori maka perlu kiranya untuk membahas masalah gangguan jiwa dengan halusinasi dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn H Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di RT 01/RW05 Desa Candijati, Arjasa”.

1.2 Tujuan

Berdasarkan atas latar belakang di atas, maka tujuan dalam Tugas Akhir (TA) ini terbagi atas 2 (dua), yaitu tujuan umum dan tujuan khusus sebagaimana berikut:

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam TA akhir ini adalah untuk mengetahui gambaran nyata dan menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi. Penulis dapat memperoleh pengalaman merawat pasien gangguan jiwa dan menerapkan asuhan keperawatan yang baik dan benar pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sesnsori halusinasi pendengaran di RT 01/RW05 Desa Candijati, Arjasa.

1.2.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum di atas, maka tujuan khusus dalam TA ini adalah sebagai berikut:

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori;
2. Mampu menentukan masalah keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori;
3. Mampu membuat diganosa keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori;
4. Mampu membuat intervensi atau rencana keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori;

5. Mampu membuat Implementasi atau tindakan klien dengan gangguan persepsi sensorial, dan
6. Mampu mengevaluasi Asuhan Keperawatan klien dengan gangguan persepsi pada klien dengan gangguan persepsi sensorial.

1.3 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dalam Tugas Akhir (TA) ini adalah mampu mempraktikkan dan menerapkan juga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam proses asuhan keperawatan, sebagaimana dijabarkan dibawah ini:

1. Layanan Kesehatan: Bahan informasi dan evaluasi bagi layanan kesehatan Guna meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya klien yang keberadaannya semakin bertambah dengan segala permasalahannya.
2. Keperawatan: Bahan informasi bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien RT 01/RW05 Desa Candijati, Arjasa.
3. Penelitian: Bahan informasi dan bahan bacaan bagi peneliti lain guna melanjutkan penelitian berikutnya yang lebih sempurna.

1.4 Metode Penelitian

Dalam Tugas Akhir (TA) ini menggunakan metodologi penelitian sebagaimana terjabarkan dalam penjelasan di bawah ini:

1.4.2 Pendekatan Proses Keperawatan

Karya tulis ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Peneliti ingin menggambarkan perawatan pada pasien gangguan jiwa mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Pengambilan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik.

1.3.2 Studi Dokumenter

Penulisan kasus didapatkan dari dokumen-dokumen atau status pasien di RT 01/RW 05 Desa Candijati, Arjasa.

1.3.3 Studi Kasus

Pengambilan data pasien dengan mempelajari status pasien dan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

