

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai “keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan”. Hal ini terkait dengan peningkatan kesejahteraan, pencegahan gangguan mental, serta pengobatan dan rehabilitasi orang yang terkena kondisi kesehatan mental. Kesehatan mental merupakan hal mendasar bagi kesehatan dan sangat penting bagi kesejahteraan pribadi, hubungan keluarga, dan kontribusi sukses kepada masyarakat. Hal ini terkait dengan perkembangan masyarakat dan negara (WHO Annual Report, 2024).

Di Wilayah Asia Tenggara, WHO memberikan peningkatan perhatian terhadap kesehatan mental. Selain itu di beberapa negara mengalami kesenjangan pengobatan (persentase individu yang membutuhkan perawatan tetapi tidak menerima pengobatan) hingga 90%, WHO terus mengadvokasi reorganisasi kesehatan mental layanan dari institusi ke lingkungan berbasis komunitas, dan dengan melakukan hal tersebut mengembangkan rencana aksi kesehatan mental untuk Wilayah Asia Tenggara (WHO Annual Report, 2024)

Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 7 permil atau 1,7 juta jiwa, meningkat dari tahun sebelumnya. Secara keseluruhan, diperkirakan ada sekitar 500 ribu ODGJ di Indonesia (Kemenkes RI, 2018) sedangkan prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur

menduduki nomor 12 di Indonesia. Menurut Riskesdas tahun 2018 disebutkan bahwa estimasi angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 0.19% dari jumlah total penduduk Jawa Timur atau sekitar 75.758 orang, ditemukan atau datang berobat sebanyak 87.264 kasus atau 115,19%, sehingga melebihi estimasi sebagai indicator bahwa masyarakat dan petugas sudah bersinegis terkait penanganan orang dengan masalah kejiwaan di Jawa Timur (Dikes Provinsi Jatim, 2024).

Di kabupaten Jember, khususnya di Kelurahan Sumbersari sendiri terdapat 40 ODGJ yang sudah terdeteksi dan mendapatkan pengobatan dan penanganan oleh Puskesmas dan juga Rumah Sakit. Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2024) secara umum capaian layanan di wilayah Provinsi Jawa Timur masih belum mencapai target, yakni 98,5%, dengan capaian tertinggi dicapai oleh kota Mojokerto (153,4%) dan capaian terendah pada Kota Jember (62,9%).

Berdasarkan klasifikasi dalam ICD-10, terdapat banyak jenis gangguan jiwa. Secara definisi operasional, terdapat dua jenis gangguan saat ini yang dikaitkan dengan ODGJ Berat, yakni Psikotik Akut dan Skizofrenia. Gangguan psikotik akut didefinisikan sebagai gejala atau perilaku psikotik dengan awitan kurang dari 1 bulan dan diikuti dengan remisi sempurna, meskipun tetap ada kemungkinan mengalami relaps di masa depan. Gejala yang ditemukan pada gangguan ini adalah waham, halusinasi, pembicaraan kacau, perilaku kacau, atau katatonik. Untuk memenuhi diagnosis, setidaknya satu gejala di atas harus ditemukan. Diagnosis skizofrenia ditegakkan bila ditemukan adanya gejala khas skizofrenia, berupa delusi/waham, halusinasi,

ucapan tidak terorganisir, perilaku katatonik dan gejala negatif, yang berlangsung minimal 1 bulan. Gejala bukan disebabkan oleh penyebab organik, gangguan mood, gangguan schizoafektif, serta bukan akibat penyalahgunaan zat dan obat (Dikes Provinsi Jatim, 2024).

Skizofrenia sering dikaitkan dengan penderitaan dan gangguan yang signifikan dalam bidang pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan, dan bidang kehidupan penting lainnya. Penderita skizofrenia sering mengalami pelanggaran hak asasi manusia baik di institusi kesehatan mental maupun di lingkungan komunitas. Stigma terhadap penderita kondisi ini sangat kuat dan meluas, menyebabkan pengucilan sosial, dan berdampak pada hubungan mereka dengan orang lain, termasuk keluarga dan teman. Hal ini berkontribusi terhadap diskriminasi, yang pada gilirannya dapat membatasi akses terhadap layanan kesehatan umum, pendidikan, perumahan, dan pekerjaan (WHO, 2022).

Gejala positif skizofrenia meliputi halusinasi, delusi, dan gejala psikotik di mana ada hilangnya kontak dengan realitas, sedangkan gejala negatif berupa kekurangan spontan bicara, penarikan sosial, motivasi dan gangguan fungsi kognitif (Merikangas et al., 2022). Berdasarkan tanda gejala tersebut, sekitar 90% penderita skizofrenia mengalami halusinasi (Jimeno et al., 2022).

Halusinasi merupakan suatu bentuk dari persepsi sensorik palsu yang tidak terkait dengan adanya rangsangan eksternal nyata dan dapat melibatkan salah satu panca indera (Rogers et al., 2021). Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien

dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Kanza et al., 2024).

Banyak sekali dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi salah satunya adalah kehilangan interaksi sosial, yang mana dalam situasi ini dapat mengakibatkan kekerasan terhadap orang lain dan juga diri sendiri termasuk terjadinya bunuh diri, bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi dibutuhkan penanganan yang tepat. Dengan banyaknya kasus gangguan jiwa dengan halusinasi, maka peran perawat semakin dibutuhkan dalam penanganan pasien agar dapat mengontrol halusinasinya (Maulana et al., 2021).

Dalam penanganan halusinasi ada beberapa tindakan keperawatan yang di berikan sesuai dengan kondisi klien, salah satunya adalah penerapan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik. Penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien dengan tujuan untuk menangani masalah keperawatan jiwa yang dialami sangat dibutuhkan. Dengan pendekatan yang sistematis ini, perawat berperan penting dalam membantu pasien dengan gangguan jiwa untuk mencapai kondisi yang lebih stabil dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinas muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Erviana & Hargiana, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah Analisis Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori Halusinasi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi di wilayah Kelurahan sumbersari

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Memaparkan hasil pengkajian pada pasien skizofrenia dengan perubahan persepsi sensori halusinasi
- 2) Memaparkan hasil diagnosa keperawatan yang tepat pada pasien skizofrenia dengan perubahan persepsi sensori halusinasi.
- 3) Memaparkan hasil perencanaan intervensi pada pasien skizofrenia dengan perubahan persepsi sensori halusinasi.
- 4) Memaparkan hasil tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan perubahan persepsi sensori halusinasi.
- 5) Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan perubahan persepsi sensori halusinasi.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- (1) Bagi Praktik Keperawatan

Untuk menambah sumber informasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada kasus keperawatan jiwa bisa lebih optimal

1.4.2 Manfaat praktis

1) Bagi Puskesmas

Hasil studi kasus ini semakin memotivasi tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan edukasi seputar deteksi dini dan juga manajemen keperawatan pada pasien skizofrenia.

2) Bagi Instsitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini semakin meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan pada pasien- pasien skizofrenia.

3) Bagi Klien

Studi ini dapat menambah pengetahuan klien dalam mengidentifikasi halusinasi yang dialami dan meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi.

4) Bagi Keluarga Klien

Studi ini dapat meningkatkan kemampuan keluarga klien dalam merawat anggota keluarga dengan halusinasi.