

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dibahas tentang 1) Latar Belakang, 2) Rumusan Masalah, 3) Tujuan Penelitian, dan 4) Manfaat Penelitian

1.1 Latar Belakang

Penderita skizofrenia kesulitan untuk mengolah stimulus yang masuk ke panca indera, sehingga sering terjadi kesalahan persepsi (L. F. Susilawati, 2019) Utamanya mengelola stimulus, penderita skizofrenia sering menganggap stimulus internal (lamunan), dianggap sebagai stimulus eksternal (kenyataan) yang disebut halusinasi, sehingga penderita skizofrenia dengan halusinasi perlu mendapatkan pelayanan keperawatan agar mampu berorientasi secara realistis (Perspektif & Sosial, 2018). Hal ini karena, kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, emosional dan intelektual yang optimal dapat menjadi pendukung perkembangan yang selaras bagi seseorang (S. Susilawati & Fredrika, 2019). Namun pada penderita skizofrenia tak terinci dengan persepsi sensori halusinasi tidak dapat mengolah pikir pengamatan dengan tepat dan terpusat pada otak (Arisandy & Sunarmi, 2018). Sehingga penderita skizofrenia tak terinci dengan persepsi sensori: halusinasi perlu mendapatkan asuhan keperawatan dan ditangani dengan serius.

WHO,2016 mencatat data hasil penelitian terdapat sekitar 21 juta orang terkena *skizofrenia*, 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, serta 47,5 juta terkena dimensia. Sementara itu di Indonesia Departemen

Kesehatan RI (2013) mencatat bahwa 70% gangguan jiwa terbesar adalah *skizofrenia*, Skizofrenia juga menempati 90% pasien di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia (Amelia, D.R., & Anwar, Z, 2013). Individu yang mengalami halusinasi dapat berbahaya bagi dirinya sendiri dan orang lain karena halusinasinya terkadang menyuruhnya untuk melakukan tindakan kekerasan. Penyebab yang paling dominan terjadinya halusinasi tersebut adalah stress berat dan saat penderita sedang menyendiri atau sendiri.

Halusinasi sering dijumpai pada skizofrenia tak terinci. Faktor timbulnya halusinasi pada penderita skizofrenia tak terinci yaitu adanya kekacauan dalam pikiran yang dapat menimbulkan persepsi keliru pada seseorang. Halusinasi disebabkan oleh jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, Faktor predisposisi dapat meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik (Yosep, 2010).

Skizofrenia tak terinci adalah gejala tidak memenuhi kriteria skizofrenia paranoid, hebefrenik maupun katatonik (Zahnia et al., 2016). Survei yang telah dilakukan pada beberapa negara memiliki laju insiden per tahun skizofrenia antara 0,1 – 0,4 per 1000 populasi. Insiden yang tinggi terjadi pada kelompok sosial terutama etnis minoritas di Eropa Barat seperti komunitas Afro-Caribbean di Inggris dan imigran dari Suriname di Belanda.⁴ Prevalensi gangguan jiwa berat atau yang dikenal dengan skizofrenia terbanyak yaitu 2,7 per mil adalah DI Yogyakarta dan Aceh. Prevalensi gangguan jiwa berat penduduk Indonesia adalah

1,7 per 1000 penduduk. Prevalensi psikosis tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh masing – masing 2,7% sedangkan terendah di Kalimantan Barat sebesar 0,7% (Zahnia et al., 2016)

Menurut Keliat 2010, pasien halusinasi dapat diberikan asuhan keperawatan dengan cara menggunakan strategis pelaksanaan SP 1 sampai dengan SP 4. SP 1 pasien: membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi. SP 2 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke 2 yaitu minum obat secara teratur dengan menggunakan prinsip 5 benar. SP 3 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke 3 yaitu bercakap-cakap. SP 4 pasien: ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas kegiatan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan diagnosa medis skizofrenia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori (halusinasi) dengan diagnosa medis skizofrenia

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien gangguan persepsi sensori dengan diagnosa medis skizofrenia.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori dengan diagnosa medis skizofrenia.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori dengan diagnosa medis skizofrenia.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori dengan diagnosa medis skizofrenia.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori dengan diagnosa medis skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan gangguan persepsi sensori (halusinasi) dengan diagnosa medis skizofrenia.

1.4.2 Praktis

1. Penelitian ini berguna untuk memberikan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan pasien gangguan persepsi sensori (halusinasi)

2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan oleh keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita gangguan persepsi sensoris (halusinasi)
3. Penelitian ini dapat digunakan penderita untuk melakukan mengontrol halusinasi sehingga dapat kembali dalam kondisi normal.