

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan Jiwa menurut Undang-Undang No. 18 tahun 2014 merupakan suatu keadaan dimana individu dapat berkembang secara optimal baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan dapat memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Terdapat beberapa kriteria seorang individu yang dikatakan sehat jiwa yaitu mampu bersikap positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang dan aktualisasi diri, integrasi yang baik masa lalu dan sekarang (keseimbangan/keutuhan), otonomi, kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan (*Environmental mastery*) (Stuart, 2016).

Gangguan Jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan (Stuart, 2016). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 klasifikasi gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikotik dan gangguan jiwa ringan yang mencakup semua gangguan mental emosional bentuk kecemasan, panik, gangguan alam perasaan dan sebagainya. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas dan tilikan diri (*insight*) yang buruk (Kurniawan & Sulistyarini, 2016). Skizofrenia dan gangguan psikotik adalah contoh dari gangguan jiwa berat yang lazim terjadi di masyarakat. Orang yang mengalami gejala psikotik disebut dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Skizofrenia didefinisikan sebagai gangguan psikotik yang ditandai dengan adanya gangguan pikiran, emosi dan tingkah laku, pikiran yang tidak terhubung, persepsi dan perhatian yang keliru, hambatan dalam aktivitas motorik, emosi yang datar dan tidak sesuai, dan kurangnya

toleransi terhadap stress dalam hubungan interpersonal (Halgin, 2011 dalam Kurniawan & Sulistyarini, 2016). Gejala yang dialami pada Skizofrenia yaitu seperti halusinasi, kekacauan proses pikir, waham/delusi, perilaku yang aneh, dan gangguan emosi (Iyus & Titin, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) oleh Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi gangguan jiwa Skizofrenia/Psikosis di Indonesia dari tahun 2013-2018 naik 5.0 permil dari 2‰ menjadi 7‰, artinya ada kenaikan sekitar 5.0 kasus gangguan jiwa berat diantara 1000 orang penduduk Indonesia. Di provinsi DKI Jakarta prevalensi gangguan jiwa juga mengalami kenaikan dari tahun 2013-2018 naik 6.0 permil dari 1‰ menjadi 7‰. Prevalensi gangguan jiwa Skizofrenia/Psikosis tertinggi pada tahun 2018 terdapat di daerah Bali, dengan angka 11.0‰ kasus per 1000 penduduk. Angka ini bahkan lebih tinggi 4.0 permil dari pada prevalensi kasus gangguan jiwa berat nasional. Ada banyak faktor yang menyebabkan tingginya kasus gangguan jiwa di provinsi tersebut.

Data yang diperoleh di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat pada bulan Februari 2019 didapatkan seluruh total WBS sebanyak 855 Warga Binaan Sosial (WBS) dengan Halusinasi sebanyak 425 WBS dengan presentase (50%), Isolasi Sosial sebanyak 178 WBS dengan presentase (21%), Harga Diri Rendah sebanyak 138 WBS dengan presentase (16%), dan Defisit Perawatan Diri sebanyak 60 WBS dengan presentase (7%).

Sedangkan data yang didapat di Wisma Cendrawasih terdapat 144 WBS dengan Halusinasi sebanyak 60 WBS dengan presentase (60%), Isolasi Sosial sebanyak 21 WBS dengan presentase (15%), Harga Diri Rendah sebanyak 14 WBS dengan presentase (10%), Resiko Perilaku Kekerasan sebanyak 8 WBS dengan presentase (5%) dan Defisit Perawatan Diri sebanyak 15 WBS dengan presentase (10%). Berdasarkan data tersebut, halusinasi merupakan masalah keperawatan terbesar di panti, banyak pasien halusinasi yang tiba-tiba melakukan perilaku kekerasan seperti mengamuk dan memukul orang yang tidak dikenal di lingkungan sekitar, sehingga orang-orang yang tidak tahu apa-apa menjadi korban dari persepsi pasien halusinasi. Jika halusinasi tidak diatasi maka dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain dan beresiko terjadinya perilaku

kekerasan. Maka diperlukan asuhan keperawatan yang mencakup segala aspek seperti aspek bio, psikososial dan spiritual.

Peran perawat dalam mengatasi masalah klien dengan halusinasi. Peplau mengemukakan bahwa mengidentifikasi inti keperawatan kesehatan jiwa adalah peran konselor dan psikoterapis. Arti pada sebelumnya peran keperawatan kesehatan jiwa hanya lebih melibatkan asuhan fisik, keperawatan kesehatan selanjutnya berkembang menjadi peran klinis yang kompetensinya berbasis pada teknik hubungan interpersonal serta penggunaan proses keperawatan (Stuart, 2016).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada peran promotif, perawat dapat melakukan pendidikan kesehatan mengenai halusinasi kepada keluarga dengan halusinasi. Upaya preventif, perawat meningkatkan kesadaran akan gejala halusinasi sehingga klien dan keluarga dapat membedakan antara dunia gangguan jiwa dan dunia realitas yang dialami oleh orang lain tanpa skizofrenia. Aspek kuratif, yaitu perawat melakukan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga. Aspek rehabilitatif, yaitu perawat melakukan monitoring atau menjelaskan pada klien dan keluarga untuk bersama-sama mengembangkan dan menerapkan teknik manajemen gejala yang dapat mencegah kekambuhan dan meningkatkan pemulihan (Stuart, 2016).

Berdasarkan hal tersebut diatas dan merujuk pada peran perawat kesehatan jiwa maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. M dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Wisma Cendrawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat”.

I.2 Tujuan Penulisan

Tujuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi sebagai berikut :

I.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memperoleh pengalaman saat menangani klien halusinasi serta mampu memberikan asuhan keperawatan kepada klien Tn. M dengan

masalah utama Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Wisma Cendrawasih “Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat” berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan dengan menggunakan karya tulis ilmiah melalui pendekatan proses keperawatan sehingga mampu mencari solusi untuk pemecahan masalah.

I.2.2 Tujuan Khusus

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan diharapkan penulis mampu melaksanakan pengkajian data pada pasien Tn. M dengan gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan. Penulis mampu menganalisa dan menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan kemudian mampu mempelajari dan mampu menentukan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada pasien Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan. Setelah mampu menentukan intervensi diharapkan juga penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan.

I.3 Ruang Lingkup

Pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengangkat “Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. M dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Wisma Cendrawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat”, yang dilaksanakan pada tanggal 18 Februari – 2 Maret 2019.

I.4 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini terbagi menjadi dua tahap yaitu studi kepustakaan dan studi kasus. Studi kepustakaan adalah penulis mencari dan menggunakan sumber-sumber seperti buku dan penelitian yang membahas tentang kesehatan jiwa khususnya isolasi sosial. Sedangkan studi kasus adalah penulis mempelajari dan menangani kasus gangguan jiwa di lapangan dengan melakukan pendekatan dan membina

hubungan saling percaya, kemudian penulis melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah melakukan wawancara dan observasi pada klien. Penulis melakukan wawancara pada klien, perawat dan petugas panti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan penulis. Selain itu penulis juga melakukan observasi dengan cara mengamati kegiatan sehari-hari klien di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari BAB I Pendahuluan yang terdiri dari Latar belakang, Tujuan (tujuan umum dan tujuan khusus), Ruang lingkup, Metode penulisan, Sistematika penulisan. BAB II tinjauan pustaka yang terdiri dari Pengertian, Psikodinamika (etiologi, proses, komplikasi), Rentang respon, Asuhan keperawatan (pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan). BAB III Tinjauan kasus yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan keperawatan, Pelaksanaan keperawatan, Evaluasi keperawatan. BAB IV Hasil dan pembahasan yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan keperawatan, Pelaksanaa keperawatan, Evaluasi keperawatan. BAB V Penutup yang terdiri dari Kesimpulan hasil pengdokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan beserta Saran.