

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

World Healthy Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan social bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif. Orang yang memiliki karakter emosional yang stabil, fisik yang kuat dan social yang baik dapat memenuhi tanggung jawab dimasyarakat dan lingkungan sekitarnya, berfungsi dengan efektif dalam kehidupan sehari-hari dan merasa puas dengan hubungan interpersonal diri mereka sendiri, sebaliknya bila keadaan emosi, fisik dan sosial yang tidak sependapat dengan lingkungan maka individu akan mengalami kesehatan jiwa yang terganggu (Johnson, 1997 dalam Videbeck, 2008).

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional. Kesehatan jiwa juga dapat mempengaruhi pola pikir seseorang yang ditandai dengan ketidakpuasan kemampuan, rasa cemas, depresi, stres, sampai skizofrenia yang membuat hubungan individu tidak efektif dan menyebabkan komunikasi yang tidak mampu dikontrol (Johnson, 1997 dalam Videbeck, 2008).

Rikesdas (2013), melakukan penilaian kesehatan jiwa tentang gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan, gejala yang menyertai gangguan ini antara lain halusinasi. Gangguan mental emosional adalah gangguan yang dapat dialami semua orang pada keadaan tertentu, tetapi dapat pulih seperti semula. Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 mil. Jumlah seluruh responden dengan gangguan jiwa berat sebanyak 1.278 orang. Prevalensi gangguan jiwa berat menurut provinsi tahun 2013 tertinggi di D.I Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), Sedangkan yang terendah Di Kalimantan Barat (0,7%). Prevalensi gangguan mental

emosional pada penduduk diatas 15 tahun secara nasional adalah 6,0%. Provinsi dengan pravelensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi tengah(11,6%), Sedangkan yang terendah dilampung (1,2%). Gangguan jiwa berat dan gangguan mental diharapkan tidak berkembang menjadi lebih serius apabila orang yang mengalaminya dapat mengatasi atau melakukan pengobatan sedini mungkin kepusat pelayanan kesehatan atau berobat ke tenaga kesehatan yang kompeten.

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang terganggu (Stuart, 2007; Videbeck, 2008).

Skizofrenia terjadi karena didalam otak terdapat miliaran sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut *neurotransmitters* yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu keujung sambungan sel yang lain. Didalam otak yang tererang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut. Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadai skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan ini bisa saja menjadai *skizofrenia acute*. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi), dan kegagalan berfikir (Yosep, 2009).

Tanda dan gejala skizofrenia, dibagi dalam dua kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mecakup waham, halusinasi dan diorganisai pikiran, bicara, dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman. Dalam tanda dan gejala skizofrenia yang mencakup salah satunya yaitu halusinasi yang dimana sangat mempengaruhi pola pikir

seseorang untuk merespon hal yang dapat merangsang stimulasi tetapi tidak dalam hal nya nyata seperti mendengar, melihat, merasakan (Videbeck, 2008).

Berdasarkan data yang didapat di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng terutama Di Wisma Kenari pada 5 bulan terakhir dari bulan Desember 2014 - Mei 2015 yaitu berjumlah 119 wbs dengan halusinasi 45 orang (45%), isolasi sosial 30 orang (30%), harga diri rendah 25 orang (20%), resiko perilaku kekerasan 19 orang (15%), deficit perawatan diri 119 orang (100%). Dari data diatas terlihat diagnosa halusinasi menempati urutan pertama, apabila Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi tidak diatasi akan menyebabkan resiko perilaku kekerasan sehingga perlu penanganan dan perhatian dengan memberikan asuhan keperawatan.

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam asuhan keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi yaitu yang pertama melakukan pencegahan primer: dilakukan sebelum adanya penyakit dan diterapkan pada penduduk yang umumnya sehat sedangkan di panti mempertahankan kemampuan yang dimiliki pasien seperti jika pasien masuk panti bisa melakukan kebersihan diri seperti mandi peran kita harus mempertahankan agar klien bisa mandi secara mandiri bukan menurunkan kemampuan klien. Kedua melakukan pencegahan sekunder: penanganan masalah kesehatan melakukan asuhan keperawatan kepada klien seperti melakukan tindakan keperawatan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Dan yang ketiga melakukan pencegahan tersier: penurunan gangguan atau distabilitas yang disebabkan oleh penyakit kita memberikan terapi kepada klien seperti latihan Terapi Aktifitas Kelompok (Stuart, 2007).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus ini sebagai prioritas utama pembuatan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.F Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Di Wisma Kenari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat”.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan meliputi bio-psiko-sosial-spiritual pada klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan Di Wisma Kenari “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 memenuhi kebutuhan dasar dan mencari alternatif pemecahan masalah.

I.2.2 Tujuan Khusus

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan diharapkan penulis dapat:

- a. Melakukan pengkajian pada Tn.F dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan
- b. Menentukan masalah keperawatan pada Tn.F dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada Tn.F dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn.F dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan
- e. Melakukan evaluasi pada Tn.F dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus pada Tn.F dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.F dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan

I.3 Ruang Lingkup

Dengan adanya permasalahan yang ada dipanti maka penulis hanya membatasi pembahasan karya tulis ilmiah ini pada “Asuhan Keperawatan Pada Tn.F Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Di Wisma Kenari “Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat”, yang dilaksanakan pada tanggal 25 Mei-30 Mei 2015

I.4 Metode Penulisan Dan teknik pengumpulan data

I.4.1 Metode penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis ini adalah metode analisa deskriptif melalui studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi.

I.4.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah :

a. Studi kasus

Yaitu melakukan partisipasi aktif dalam melakukan asuhan keperawatan pada Klien Tn.F dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan

b. Studi kepustakaan

Yaitu dengan mempelajari buku-buku keperawatan jiwa yang dijadikan sebagai bahan referensi yang berhubungan dengan isi makalah ilmiah ini.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Karya Tulis ini adalah sebagai berikut : BAB I PENDAHULUAN: Berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, sistematika penulisan karya tulis tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan. BAB II TINJAUAN TEORI: Berisi tentang pengertian, psikodinamika yang meliputi etiologi dan komplikasi, rentang respon dan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi). BAB III TINJAUAN KASUS: Yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan,

pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV PEMBAHASAN: Dalam bab ini membahas tentang teori dan kasus meliputi pengkajian, diagnose keperawatan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. BAB V PENUTUP: Meliputi kesimpulan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan dan saran. DAFTAR PUSTAKA

