

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu tidak hanya berkaitan pada kesehatan fisik, melainkan pada kesehatan jiwa (Azizah, Imam & Akbar 2016). Orang yang sehat jiwanya adalah orang yang jika kondisi mental sejahtera serta kehidupan yang dijalannya berjalan dengan harmonis tanpa ada rasa gangguan apapun (Afnuhazi, 2015). Terdapat beberapa kriteria individu bisa dikatakan dalam kriteria sehat jiwa yaitu mampu bersikap positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang serta aktualisasi diri, integrasi yang baik dimasa lalu maupun sekarang (keseimbangan/kebutuhan), otonomi, kecakapan dalam beradaptasi sesuai lingkungan sekitar (*Enviromental mastery*) (Stuart, 2016). Kesehatan jiwa menurut Undang undang Republik Indonesia NO.18 tahun 2014 mengenai kesehatan jiwa, kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang dengan baik secara fisik,mental,spritual maupun secara sosial sehingga individu tersebut dapat mengatasi segala tekanan, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi yang baik didalam lingkungannya (Kemenkumham, 2014). Videbeck (2010) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan jiwa ialah suatu kondisi yang sehat baik dari segi emosional, psikologis (perasaan) maupun dari segi sosial yang dapat dilihat dari cara berinteraksi baik secara personal maupun interpersonal. Jadi dapat disimpulkan yang dimaksud dengan kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang atau individu yang mampu berkembang dengan baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga dapat mengatasi berbagai persoalan yang menghampiri dirinya serta mampu memberikan kontribusi maupun berinteraksi dengan baik di lingkungan masyarakat.

Kesehatan jiwa juga mempunyai sifat maupun karakter yang harmonis serta memperhatikan dari semua aspek kehidupan manusia dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan dapat berpengaruh terhadap perkembangan fisik, mental, dan kehidupan sosial. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi

seseorang dapat dikatakan sehat jiwa diantaranya perilaku positif terhadap diri sendiri, dapat bertumbuh dan berkembang secara baik dari segi biologis maupun psikologis serta mampu mencapai dimana fase seseorang itu dapat dikatakan sehat secara fisik maupun psikologis yaitu aktualisasi diri, mempunyai integritas diri, rasa otonomi yang positif, mampu mengekspresikan realita secara tepat serta senantiasa beradaptasi dalam lingkungan yang berubah ubah, jika individu tidak dapat berkembang secara fisik maupun psikis serta tidak mampu mengatasi masalah yang diterimanya maka individu tersebut dapat berpotensi mengalami gangguan jiwa (Stuart, 2016).

Maramis (2012) mengemukakan pengertian gangguan jiwa ialah seseorang yang mampu berfikir (cognitive) berfikir secara baik dan logis tanpa adanya gangguan apapun, karena manusia yang berfikir secara normal pasti dalam hidupnya mempunyai target maupun tujuan. Sedangkan menurut Stuart, (2016) yang dimaksud dengan gangguan jiwa adalah pola perilaku maupun psikologis yang dapat ditunjukkan oleh seseorang atau individu yang menyebabkan distress, difungsi dan dapat berpengaruh terhadap menurunnya kualitas kehidupan manusia salah satu masalah gangguan jiwa adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan proses terjadinya perubahan mental yang kronik ditandai dengan distorsi dalam berfikir, persepsi, emosi, bahasa, afek serta perilaku seseorang. Disorganisasi dapat terjadi dikarenakan adanya perubahan fundamental (primer) yang spesifik yaitu terjadinya perubahan pikiran, asosiasi, afektif, autisme dan juga ambivalensi. Adanya perubahan perilaku yang dapat menyebabkan terjadinya kesulitan dalam menilai realita dan berlangsungnya gejala selama kurun waktu satu bulan bahkan bisa lebih. Sedangkan gejala sekundernya dapat berupa waham dan gangguan persepsi sensori (halusinasi) gangguan dapat dikarakteristikan dengan tanggapan positif maupun negatif yang menjadi salah satu faktor kemunduran bagi seseorang yang menderita skizofrenia dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya (Rosyanti, Hadju, & Hadi, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi angka gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Indonesia dari tahun 2013-2018

mengalami kenaikan dari 2 % menjadi 7 % artinya mengalami kenaikan sekitar 5.0 % kasus gangguan jiwa berat diantara 1000 orang penduduk Indonesia. Di provinsi DKI Jakarta prevalensi orang yang mengalami gangguan jiwa dari tahun 2013-2018 terjadi kenaikan 6.0 dari 1% menjadi 7%. Prevalensi orang yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis angka tertinggi terjadi di Provinsi Bali dengan angka 11,0% kasus per 1000 penduduk. Angka ini bahkan lebih tinggi 4.0 persendari pada prevalensi kasus gangguan berat nasional. Data tersebut menunjukkan kenaikan prevalensi pada kasus gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia dari tahun 2013-2018 mengalami kenaikan 5% dari 2% menjadi 7% kasus, sedangkan di provinsi DKI Jakarta seseorang yang mengalami kasus gangguan jiwa skizofrenia juga mengalami kenaikan dari tahun 2013-2018 sebesar 6% yang sebelumnya sekitar 1% menjadi 7%.

Data yang diperoleh penulis selama praktik di Rumah sakit Jiwa Dr Soeharto Heerdjan pada bulan januari 2020 secara keseluruhan berjumlah: 389 pasien dengan kategori perilaku kekerasan berjumlah 18 pasien dengan presentase 4,6%, gangguan sensori persepsi: halusinasi berjumlah 309 pasien dengan presentase 79,6% , isolasi sosial berjumlah 34 pasien dengan presentase 8,8%, harga diri rendah berjumlah 24 dengan presentase 6,2% pasien dan waham berjumlah 3 pasien dengan presentase 0,8%. Februari 2020 total pasien secara keseluruhan:434 pasien dengan rincian perilaku kekerasan berjumlah 74 pasien dengan presentasi 17,0%, gangguan sensori persepsi: halusinasi berjumlah 285 pasien dengan presentase 65,5%, isolasi sosial berjumlah 34 pasien dengan presnentase 7,8%, harga diri rendah berjumlah 29 pasien dengan presntase 6,6% dan waham berjumlah 1 orang dengan presentase 0,2%, penulis menyimpulkan dari data Rumah Sakit Jiwa bahwa pada dua bulan terakhir yaitu Januari-Februari jumlah pasien secara keseluruhan mengalami kenaikan yang signifakan hampir 10% akan tetapi pada kasus halusinasi lebih banyak pada bulan Januari berjumlah 309 pasien dibandingkan pada bulan Februari.

Di ruang Merak didapatkan data pasien pada bulan Januari berjumlah 49 pasien diantaranya dengan masalah keperawatan sebagai berikut: masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi berjumlah 16 orang dengan presentase

**Timu Triadi,2020**

**ASUHAN KERAWATAN PADA KLIEN TN.H DENGAN GANGGUAN SENSORI PRESEPSI: HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR.SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA BARAT**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Program Diploma

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) - [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) - [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

mencapai 32,65%, masalah isolasi sosial berjumlah 17 orang dengan presentase mencapai 35,44%, gangguan harga diri rendah berjumlah 12 orang dengan presentase mencapai 24,48%, waham berjumlah 1 orang dengan presentase mencapai 2,06% serta dengan masalah perilaku kekerasan berjumlah 3 orang dengan presentase mencapai 6,12%.

Bulan Februari 2020 jumlah total pasien secara keseluruhan mencapai 79 pasien dengan masalah keperawatan sebagai berikut: pasien dengan masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi berjumlah 33 orang dengan presentase mencapai 41,77% ,masalah isolasi sosial 28 orang dengan presentase mencapai 35,44%, serta dengan gangguan harga diri rendah berjumlah 18 orang dengan presentase mencapai 24,48%. Gangguan sensori persepsi merupakan masalah keperawatan yang paling tinggi pada 2 bulan terakhir di ruang merak, selama penulis berdinasi diruang merak. Penulis sering menjumpai pasien yang mengalami gangguan halusinasi seperti: suka mengamuk, berbicara sendiri, sering mondar mandir bahkan ada yang sampai memukul temannya sendiri. Jika masalah tersebut tidak segera diatasi pasti banyak kejadian tidak terduga. Terjadinya perilaku kekerasan terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain, maka dari itu diperlukan adanya asuhan keperawatan untuk mengatasi berbagai persoalan didunia kesehatan khususnya kesehatan jiwa yang mencakup aspek biologis, psikososial, dan spiritual.

Peran perawat dalam mengatasi persoalan pasien dengan masalah gangguan sensori persepsi: Halusinasi ialah dengan cara promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Perawat bisa menggunakan peran promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai halusinasi kepada pasien maupun keluarganya tentang mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan dan mengkonsumsi obat-obatan sesuai resep dari dokter selain itu juga perawat bisa menggunakan peran preventif yaitu memberikan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya mengetahui gejala halusinasi sehingga keluarga maupun masyarakat dapat mencegah terjadinya halusinasi dilingkungan masyarakat. Selanjutnya aspek kuratif ialah perawat memberikan

**Timu Triadi,2020**

**ASUHAN KERAWATAN PADA KLIEN TN.H DENGAN GANGGUAN SENSORI PRESEPSI: HALUSINASI  
PENGLIHATAN DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR.SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA BARAT**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Program Diploma

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) - [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) - [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

pengobatan terkait penyakit yang dialami klien dan juga memberikan pengetahuan tentang nama obat yang sering dikonsumsi selama perawatan berlangsung. Perawat bisa menggunakan peran rehabilitatif yaitu dengan cara menggunakan penjelasan kepada pasien maupun keluarganya untuk

mencegah terjadinya kekambuhan dan juga membantu meningkatkan angka kesehatan di masyarakat (Stuart, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis selama praktik masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi merupakan data yang paling tinggi selama 2 bulan terakhir maka dari itu penulis mengangkat masalah keperawatan tersebut untuk dijadikan sebagai bahan penulisan dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. H dengan masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan di ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

Tujuan penulis dalam memberikan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah sebagai berikut:

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulis senantiasa mampu mendapatkan pengalaman saat menangani klien dengan masalah halusinasi dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada Tn. H dengan masalah keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di Ruang Merak Rumah Sakit jiwa Dr Soeharto Herdjan Jakarta Barat berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan dengan menggunakan metode karya tulis ilmiah melalui proses berdasarkan ilmu keperawatan sehingga dapat mencari solusi untuk memecahkan masalah.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan diharapkan penulis mampu menyelesaikan asuhan keperawatan diantaranya:

**Timu Triadi, 2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN.H DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR.SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA BARAT**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Program Diploma

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) - [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) - [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

- 1) Melakukan pengkajian data pada pasien Tn. H dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan.
- 2) Mampu menganalisa serta menegakan diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien Tn. H dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan.
- 3) Mampu menentukan intervensi keperawatan secara menyeluruh kepada Tn. H dengan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi pada pasien Tn. H dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan.
- 5) Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Tn. H dengan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan.

### **1.3 Ruang Lingkup**

Pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengangkat “Asuhan Keperawatan Pada Tn. H dengan Masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr Soeharto Herdjan Jakarta Barat yang dilaksanakan pada tanggal 17 Februari – 7 Maret 2020.

### **1.4 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data**

Metode yang digunakan pada saat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terbagi menjadi dua bagian yaitu studi kepustakaan dan studi kasus. Studi kepustakaan adalah penulis mencari dan menggunakan berbagai macam sumber seperti buku, dan juga jurnal penelitian yang membahas tentang kesehatan jiwa khususnya dengan pasien gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan. Sedangkan studi kasus adalah penulis mempelajari dan menagani kasus gangguan jiwa dilapangan dengan melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat, kemudian penulis melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, masalah keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan juga evaluasi keperawatan.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah melakukan wawancara dan observasi pada pasien. Penulis melakukan wawancara pada pasien, perawat dan petugas Rumah sakit untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan

**Timu Triadi,2020**

**ASUHAN KERAWATAN PADA KLIEN TN.H DENGAN GANGGUAN SENSORI PRESEPSI: HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR.SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA BARAT**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Program Diploma

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) - [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) - [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

penulis. Selain itu penulis juga melakukan observasi dengan cara mengamati kegiatan sehari-hari pasien di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr Soeharto Herdjan Jakarta Barat.

### **1.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari BAB 1 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 dan juga evaluasi keperawatan). BAB III Tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan keperawatan, perencanaan keperawatan dan juga Evaluasi keperawatan. BAB IV Hasil dan pembahasan yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan keperawatan dan Pelaksanaan keperawatan.

**Timu Triadi,2020**

***ASUHAN KERAWATAN PADA KLIEN TN.H DENGAN GANGGUAN SENSORI PRESEPSI: HALUSINASI  
PENGLIHATAN DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR.SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA BARAT***

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Program Diploma

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) - [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) – [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

**Timu Triadi,2020**

***ASUHAN KERAWATAN PADA KLIEN TN.H DENGAN GANGGUAN SENSORI PRESEPSI: HALUSINASI  
PENGLIHATAN DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR.SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA BARAT***

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Program Diploma

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) - [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) – [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]