

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### A. Latar belakang

Kesehatan jiwa menurut Undang-undang No.18 tahun 2014 mengatakan kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. (RISKESDAS) 2013

Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang menurut VideBeck (2008) dikategorikan sebagai faktor individual, inter personal dan sosial budaya. Faktor individual meliputi struktur biologis, memiliki keharmonisan hidup, vitalitas, menemukan arti hidup, kegembiraan atau daya tahan emosional, spiritualitas dan memiliki identitas yang positif. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang efektif membantu orang lain, keintiman dan mempertahankan keseimbangan antara perbedaan dan kesamaan. Faktor sosial dan budaya meliputi keinginan untuk bermasyarakat, meliputi penghasilan yang cukup, tidak menoleransi kekerasan, dan mendukung keragaman individu. Jika salah satu faktor tersebut tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III merupakan sindrom pola perilaku atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas kaitannya dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment/disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia dan menimbulkan kendala pada fungsi kehidupan manusia.

Di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Dengan gangguan jiwa berat tertinggi berada di DI Yogyakarta dan Aceh dengan masing-masing sebanyak 2,7 permil, sedangkan terendah di Kalimantan 0,7 permil.

Pada gangguan jiwa ada gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat yang secara medis di sebut skizofrenia yang merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial (Herman, 2008). Sedangkan (Hermann tahun 2011)

mendefinisikan skizofrenia sebagai suatu bentuk psikosa fungsional yang faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas yang ditandai dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi

Skizofrenia cukup banyak di temukan di Indonesia, sekitar 99% pasien rumah sakit jiwa di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya di alami pada usia sekitar 18-45 tahun, bahkan ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah mengalami skizofrenia. Umumnya skizofrenia di alami pada rentang usia 16-30 tahun dan jarang mulai terjadi di atas 35 tahun. (Muser & Gingerich, 2006)

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif skizofrenia berupa waham, halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku, sedangkan gejala negatif dari skizofrenia yaitu sikap masa bodoh, pembicaraan terhenti tiba-tiba, menarik diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja atau aktivitas sehari-hari. Salah satu dari gejala skizofrenia yang sering terjadi adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi.

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang di tandai dengan perubahan sensori persepsi yang merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghidu. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. (Keliat 2011)

Gejala pada pasien dengan halusinasi biasanya berupa bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, dan menutup telinga ( Dermawan , 2013). Apabila halusinasi tidak di atasi akan menimbulkan perilaku kekerasan yang dapat menciderai diri sendiri dan orang lain.

Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan professional memiliki langkah-langkah asuhan keperawatan untuk mengatasi kasus gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan yaitu dengan membantu pasien untuk mengidentifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu, terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon, kemudian mengajarkan kepada pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat dengan 6 benar, dengan cara bercakap-cakap dengan melakukan kegiatan setelah itu membantu pasien untuk memasukkan pada jadwal kegiatan harian.

Dari studi pendahuluan yang di lakukan penulis bahwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi klaten selama periode bulan Oktober sampai dengan Desember 2015 di dapatkan pasien yang rawat inap di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi klaten sejumlah 418 pasien. Dari sejumlah 418 pasien, gangguan persepsi sensori : halusinasi merupakan masalah yang paling banyak muncul yaitu 57% sedangkan perilaku kekerasan 27%, kemudian menarik diri 8%, defisit perawatan diri 4%, resiko perilaku kekerasan 3%, isolasi sosial 1% dan harga diri rendah sebanyak 0%. Untuk ruang helikonia yang rawat inap sebanyak 100 pasien. Dari 100 pasien, halusinasi juga merupakan masalah keperawatan terbanyak yaitu (69 %), di susul resiko perilaku kekerasan (10%) selanjutnya defisit perawatan diri (7%), perilaku kekerasan (6%), menarik diri (6%) dan isolasi social (2%).

#### B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana persebaran jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)?
2. Berapa prevalensi masaalah gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di bangsal Helikonia?
3. Berapa presentasi tingkat keberhasilan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan ?

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik membuat studi kasus dengan menetapkan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Bangsal Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan khususnya di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

- c. Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.
- d. Mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian terhadap asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien Ny. S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.
- g. Mampu membandingkan keadaan yang terjadi di lapangan dengan teori yang didapatkan berdasarkan studi literatur.

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi institusi

Dapat di gunakan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan pada keputastan institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang.

##### 2. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai masukan bagi perawat di unit pelayanan keperawatan jiwa dalam menyusun Standar Asuhan Keperawatan (SAK) pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

##### 3. Bagi pasien

Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan keperawatan professional.

##### 4. Bagi penulis

Sebagai tambahan pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang telah di dapatkan selama pendidikan.

## E. Metodologi

### 1. Tempat dan waktu pelaksanaan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. S Umur 40 Tahun dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Bangsal Helikonika RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang dimulai dari tanggal 28 Desember – 02 Januari 2016.

Tabel 1.1 waktu pelaksanaan kegiatan

No	Hari/Tanggal	Kegiatan
1.	Senin, 28 Desember 2015	Melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan
2.	Selasa, 29 Desember 2015	Melakukan implementasi SP 1
3.	Rabu, 30 Desember 2015	Melakukan implementasi SP 2
4.	Kamis, 31 Desember 2015	Melakukan implementasi SP 3
5.	Jumat, 01 Januari 2016	Melakukan implementasi SP 4
6.	Sabtu, 02 Januari 2016	Melakukan evaluasi kegiatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

### 2. Teknik pengumpulan data

#### a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien dan perawat ruangan. Wawancara dilakukan dengan pasien untuk mendapatkan data subjektif misalnya tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien, gambaran diri, peran diri, ideal diri, dan harga diri pasien.

#### b. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Data yang diperoleh dari metode observasi adalah data yang bersifat obyektif yaitu tentang penampilan pasien, pembicaraan pasien, aktivitas motorik pasien, alam perasaan pasien, afek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi pasien, isi pikir pasien, arus pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik diri pasien.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mempelajari status pasien melalui perawat.

d. Studi Kepustakaan

Dalam studi kepustakaan penulis menggunakan literatur atau sumber buku yang ada kaitannya dengan permasalahan pasien.