

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat emosional psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008). Terdapat beberapa masalah yang menyebabkan kesehatan jiwa menjadi gangguan jiwa. Masalah tersebut antara lain ketidakharmonisan dalam hidup, kehilangan arti hidup, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam rumah tangga, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dikaitkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri) atau disabilitas (kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (Videbeck, 2008).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil dengan angka terbanyak sebesar 2,7 per mil adalah provinsi Yogyakarta dan Aceh, terendah di Kalimantan Barat 0,7 per mil. Dari data tersebut menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat memiliki angka yang tinggi dan harus segera mendapatkan penanganan agar tidak berdampak buruk pada penderita maupun orang lain. Salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia.

Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Penyakit ini menyerang 4

sampai 7 dari 1000 orang (Saha et al, 2005). Skizofrenia biasanya menyerang pasien dewasa yang berusia 15 sampai 35 tahun. Diperkirakan terdapat 50 juta penderita di dunia, 50% dari penderita tidak menerima pengobatan yang sesuai, dan 90% dari penderita yang tidak mendapat pengobatan tepat tersebut terjadi di negara berkembang (*WHO, 2011*).

Gejala skizofrenia ada dua katagori utama : gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif mencakup waham, halusinasi, meniru gerakan orang lain, bicara terus – menerus, dan disorganisasi pikiran. Sedangkan gejala negatif mencakup perasaan tidak peduli, bicara sedikit, afek tumpul, merasa tidak senang, dan tidak memiliki kemauan (*Videbeck, 2008*). Gejala skizofrenia yang paling banyak terjadi salah satunya halusinasi.

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Seseorang memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata (*Herman, 2011*). Jenis – jenis halusinasi ada halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan pengecap.

Gejala halusinasi (*Keliat, 2010*) diantaranya bicara atau tertawa sendiri, marah, menutup telinga, menunjuk kearah tertentu, ketakutan, menutup hidung, muntah, sering meludah, dan menggaruk permukaan kulit. Apabila halusinasi tidak ditangani maka dapat menimbulkan akibat yang tidak diinginkan. Akibat yang ditimbulkan antara lain, resiko menciderai diri sendiri maupun orang lain, isolasi sosial; menarik diri, harga diri rendah, gangguan pemeliharaan kesehatan, dan defisit perawatan diri (*Keliat, 2006*).

Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan profesional memiliki langkah – langkah asuhan keperawatan untuk mengatasi pasien dengan halusinasi, diantaranya dengan membantu pasien mengenali halusinasinya, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, minum obat secara teratur, bercakap – cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas yang terjadwal.

Berdasarkan data studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa dr. RM. Soedjarwadi pada 1 Oktober 2015 - 31 Desember 2015, dari 418 pasien yang dirawat diruang inap terdapat pasien dengan halusinasi 57%, perilaku

kekerasan 28%, isolasi sosial ; menarik diri 8%, defisit perawatan diri sebanyak 4% dan harga diri rendah 0% atau 2 pasien. Data di ruang Helikonía RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten sebanyak 100 pasien, dengan halusinasi 69%, resiko perilaku kekerasan 10%, perilaku kekerasan 6%, defisit perawatan diri 7%, menarik diri 6%, dan isolasi sosial 2%.

Berdasarkan latar belakang diatas maka, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan pada Ny. SA dengan Halusinasi Penglihatan di Ruang Helikonía Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. RM Soedjarwadi Klaten.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah keperawatan tersebut, maka penulis merumuskan bagaimanakah penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. SA dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan di bangsal Helikonía RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendiskripsikan asuhan keperawatan Jiwa pada Ny. SA dengan masalah Halusinasi Penglihatan di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah .

### 2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu:

- a. Mendiskripsikan pengkajian data pada Ny. SA dengan Halusinasi Penglihatan.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. SA dengan Halusinasi Penglihatan.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada Ny. SA dengan Halusinasi Penglihatan.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada Ny. SA dengan Halusinasi Penglihatan.
- e. Melakukan evaluasi dan penilaian tingkat keberhasilan selama merawat Ny. SA dengan Halusinasi Penglihatan.

- f. Mendokumentasikan proses keperawatan dengan menggunakan format-format yang telah ditentukan.

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Akademik

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi Karya Tulis Ilmiah dalam pendidikan kesehatan jiwa di STIKES Muhammadiyah Klaten.

##### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi input bagi rumah sakit tentang bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang profesional pada pasien dengan halusinasi penglihatan.

##### 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien mendapatkan penanganan asuhan keperawatan secara profesional. Keluarga mampu mengetahui perawatan pasien saat dirumah.

##### 4. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi penglihatan.

#### E. Metodologi

##### 1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Ruang lingkup penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. SA dengan Halusinasi Penglihatan di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten, selama 6 hari, yang dimulai pada tanggal 28 Desember 2015 sampai 2 Januari 2016.

Tabel 1.1 Pelaksanaan Kegiatan

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan
1.	Sabtu, 26 Desember 2015	Mengajukan surat permohonan pengambilan kasus.
2.	Senin, 28 Desember 2015	a. Melakukan pengkajian pada pasien. b. Membantu pasien melakukan SP
3.	Selasa – Jumat	Membantu pasien melakukan SP sesuai

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan
	29 Desember 2015 – 1 Januari 2016	dengan kondisi pasien.
4.	Sabtu, 2 Januari 2016	Mengevaluasi semua SP yang telah diajarkan.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

### a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien, perawat ruangan untuk mendapatkan informasi tentang 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, aktifitas motorik pasien, alam perasaan pasien, afek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi pasien, isi fikir pasien, arus fikir pasien, tingkat kesadaran pasien, emosi, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian daya tilik dari pasien.

### c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mempelajari status pasien melalui perawat.

### d. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mengumpulkan data dengan membaca dan mempelajari teori-teori dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan pasien.