

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut dr H. Syafii Ahmad MPH (2007) Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Pelayanan Medik Departemen kesehatan mengatakan kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap Negara termasuk Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Di sisi lain, tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelola konflik dan stres tersebut.

Menurut Maramis (2004) dalam masyarakat umum skizofrenia terdapat 0,2 – 0,8 % dan retradasi mental 1 – 3 %.WHO melaporkan bahwa 5 – 15 % dari anak-anak antara 3 – 15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persisten dan mengganggu hubungan social.Bila kira-kira 40% penduduk Negara kita ialah anak-anak dibawah 15 tahun (dinegara yang sudah berkembang kira-kira 25%),dapat digambarkan besarnya masalah (ambil saja 5% dari 40% dan katakana saja 120 juta penduduk, maka dinegara kita terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak yang mengalami gangguan jiwa,tidak sedikit dari gangguan jiwa akibat gangguan organik pada otak . Menurut Prof. Dr. Azrul Azwar, Mph (2007) Dirjen Bina Kesehatan masyarakat Departemen Kesehatan mengatakan angka tersebut menunjukkan jumlah penderita

gangguan jiwa dimasyarakat sangat tinggi, yaitu satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa dari rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizoprenia. Salah satu tanda dari gangguan jiwa adalah halusinasi.

Menurut Azwar (2008), Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan mengatakan bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang demikian tinggi dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya yang ada di masyarakat. Adapun jenis gangguan kesehatan jiwa yang banyak di derita masyarakat Indonesia antara lain psikosis, demensia, retardasi mental, mental emosional usia 4 - 15 tahun, mental emosional lebih dari 15 tahun dan gangguan kesehatan jiwa lainnya.

Halusinasi merupakan bentuk yang paling sering dari gangguan persepsi. Bentuk halusinasi ini bisa berupa suara-suara yang bising atau mendengung, tapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang agak sempurna. Biasanya kalimat tadi membicarakan mengenai keadaan pasien sedih atau yang dialamatkan pada pasien itu. Akibatnya pasien bisa bertengkar atau bicara dengan suara halusinasi itu. Bisa pula pasien terlihat seperti bersikap dalam mendengar atau bicara keras-keras seperti bila ia menjawab pertanyaan seseorang atau bibirnya bergerak-gerak. Kadang-kadang pasien menganggap halusinasi datang dari setiap tubuh atau diluar tubuhnya. Halusinasi ini kadang kadang menyenangkan misalnya bersifat tiduran, ancaman dan lain-lain. (Nasution, 2003).

Tanda dan gejala klien halusinasi adalah berbicara sendiri, mata melihat kekanan – kekiri, jalan mondar-mandir, sering tersenyum, sendiri dan sering mendengar suara-suara. Sedangkan halusinasi adalah merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang di alami suatu persepsi melalui panca indra yaitu persepsi palsu. (Maramis, 2004)

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat di identifikasikan masalah sebagai berikut : tingginya angka kejadian gangguan jiwa yang belum ditemukan secara pasti penyebabnya. Dalam hal ini penulis akan menyajikan asuhan keperawatan dengan masalah utama gangguan halusinasi.

C. Tujuan

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Memperoleh gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah utama halusinasi.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian, analisa data, merumu merumuskan masalah keperawatan, membuat pohon masalah pada klien gangguan jiwa dengan halusinasi dengar.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan halusinasi dengar .
- c. Mahasiswa dapat menyusun perencanaan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengatasi masalah klien.
- d. Mahasiswa dapat mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang nyata sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.
- e. Mahasiswa dapat mengevaluasi, mendokumentasikan sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan gangguan masalah utama halusinasi berikutnya.
- f. Mahasiswa dapat membedakan antara teori dan praktek.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat mengembangkan pengetahuan, ilmu dan teori yang miliki penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat mengembangkan proses asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

3. Bagi Klien

Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas asuhan keperawatan yang dilakukan.