

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Kemenkes (2011) masalah kesehatan jiwa adalah masalah yang sangat mempengaruhi produktifitas dan kualitas kesehatan perorangan maupun masyarakat yang tidak mungkin ditanggulangi oleh satu sektor saja, tetapi perlu kerjasama multi sektor.

Menurut Anna (2011) Federasi Dunia untuk Kesehatan Jiwa mencanangkan seruan untuk mendorong investasi di bidang kesehatan jiwa. Di Indonesia, masalah gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi pada orang dewasa secara nasional mencapai 11,6 persen. Menurut Marasmis (2004) dalam masyarakat umum skizofrenia terdapat 0,2 – 0,8% dan retradasi mental 1 – 3%. WHO melaporkan bahwa 5 – 15% anak-anak antara 3 -15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persitent dan mengganggu hubungan sosial. Bila kira-kira 40% penduduk negara kita ialah anak-anak dibawah 15 tahun (di negara yang sudah berkembang kira-kira 25%), dapat digambarkan besarnya masalah (ambil saja 5% dari 40% dari katakan saja 120 juta penduduk, maka di negara kita terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak-anak yang mengalami gangguan jiwa). Tidak sedikit dari gangguan jiwa akibat gangguan organik pada otak.

Gangguan jiwa berat ini merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai

antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (delusi waham) gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh (bizzare). Gangguan ini dijumpai rata-rata 1-2% dari jumlah seluruh penduduk di suatu wilayah pada setiap waktu dan terbanyak mulai timbul (onset) pada usia 15-35 tahun.

Menurut Stuart (2007) karakteristik halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara atau bunyi, biasanya suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang bicara mengenai pasien, untuk menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang pasien yang berhalusinasi. Jenis lain termasuk pikiran yang dapat didengar yaitu pasien mendengar suara orang sedang membicarakan apa yang dipikirkan oleh pasien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang hal yang berbahaya.

Menurut data dari Rumah Sakit Jiwa Kertaningrumah Surakarta pada Januari-Maret 2012, didapatkan data pasien rawat inap sebanyak 698 orang dan pasien yang mengalami perubahan persepsi sensori sebanyak 324 orang. Dari pasien rawat inap pasien yang mengalami perubahan persepsi sensori halusinasi paling banyak daripada pasien yang lain. Oleh sebab itu penulis dalam karya tulis ini mengambil judul asuhan keperawatan halusinasi. Hal ini melihat fenomena-fenomena yang penulis lampirkan di atas baik dari gejala yang sering muncul akibat dari masalah itu sendiri yang akhirnya mengurangi produktifitas pasien. Untuk itu asuhan keperawatan yang penulis buat secara profesional pada pasien halusinasi, sangat diharapkan oleh pasien / keluarga.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat diidentifikasi 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**

Untuk mengetahui bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran dengan metode komunikasi terapeutik.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan masalah keperawatan, membuat pohon masalah pada klien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran.
- 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 dimiliki penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan persepsi sensori halusinasi.

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Dapat mengembangkan proses asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan persepsi sensori halusinasi dan diharapkan menjadi informasi dalam saran dan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan yang lebih kepada pasien rumah sakit yang akan datang.

##### 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.

##### 4. Bagi mahasiswa/pembaca

Sebagai ilmu pengetahuan tentang perubahan persepsi sensori halusinasi dan bagaimana melakukan asuhan keperawatannya.