

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologig, perilaku, biologig dan gangguan itu tidak hanya terltak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim, 2002 ; Maramis, 2010).

Kesehatan jiwa bukanlah sesuatu yang mudah untuk dijaga, dengan tekanan kehidupan yang semakin berat untuk dihadapi. Seiring dengan berkembangnya zaman dan kemajuan teknologi semakin banyak pula masalah yang mesti dihadapi, baik menggunakan fisik ataupun psikologig untuk mencapai kesejahteraan hidup. Dengan keadaan seperti ini yang akan menuntut para individu untuk menyesuaikan (adaptasi). Tidak setiap individu mampu beradaptasi dengan kemajuan, setiap individu mempunyai hambatan-hambatan masing-masing. Dan masalah yang datang tanpa diiringi dengan pemecahan-pemecahan masalah akan menimbulkan semacam ancaman bagi perasaan individu yang dapat menimbulkan stres berkepanjangan bahkan menyebabkan gangguan jiwa. Kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian (WHO, 2007)

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2012) jumlah penderita gangguan jiwa didunia adalah 450 juta jiwa. Satu dari empat keluarga sedikitnya mempunyai seorang dari anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Setiap empat orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan, seorang diantaranya mengalami gangguan jiwa dan tidak terdiagnosa secara tepat sehingga kurang mendapat pengobatan dan perawatan secara tepat. Di indonesia sendiri prevalensi gangguan jiwa tertinggi terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibu Kota jakarta (24,3%), Diikuti Nagroe Aceh Darusalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatra Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%). (Depkes RI 2008). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk. Berdasar data tersebut bisa disimpulkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia setiap tahunnya selalu meningkat.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah tahun 2012, angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang sampai 9.300 orang. Angka ini merupakan penderita gangguan jiwa yang sudah terdiagnosa. Dilihat dari angka kejadian diatas penyebab yang paling sering timbulnya gangguan jiwa adalah dikarenakan himpitan masalah ekonomi, kemiskinan. Kemampuan dalam beradaptasi tersebut berdampak pada kebingungan, kecemasan, frustasi, perilaku kekerasan, konflik batin dan gangguan emosional menjadi faktor penyebab tumbuhnya penyakit mental.

Berdasarkan pencatatan Rekam Medis (RM) RSJD Surakarta pada periode Bulan Januari sampai Maret 2015, ditemukan masalah Keperawatan pada Klien rawat inap yaitu halusinasi sebanyak 4.021 Klien, resiko perilaku kekerasan 3.980 Klien, defisit perawatan diri 1.026 Klien dan waham 401 Klien. Dari data diatas kasus halusinasi menempati urutan pertama dengan jumlah 4.021 Klien.

Berdasarkan data tersebut diatas maka penulis tertarik dan ingin memberikan Asuhan Keperawatan khususnya pada Klien dengan halusinasi secara holistik dan komunikasi terapeutik dalam upaya meningkatkan kesejahteraan serta untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Untuk itu penulis ingin mengangkat judul pada Karya Tulis Ilmiah ini dengan *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Sadewa RSJD Kota Surakarta.*

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Melaporkan kasus kajian asuhan keperawatan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di bangsal Sadewa RSJD Surakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- c. Penulis mampu menyusun rencana Asuhan Keperawatan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

### **C. Manfaat Penulisan**

- 1. Bagi Penulis
  - a. Dapat mengerti dan menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa dengan gangguan halusinasi pendengaran
  - b. Dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa
  - c. Meningkatkan pengalaman dan keterampilan dalam memberika Asuhan Keperawatan Jiwa
- 2. Bagi Profesi
  - a. Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan bagi instansi terkait. Terlebih didalam meningkatkan pelayanan Keperawatan pada kasus halusinasi
- 3. Bagi Institusi
  - a. Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan oleh pihak rumah sakit untuk membuat kebijakan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan pada klien dengan halusinasi

b. Pendidikan

Sebagai sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan Keperawatan khususnya pada klien halusinasi