

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa telah menjadi masalah kesehatan global, tidak hanya di Indonesia. Gangguan jiwa yang dimaksud bukan hanya gangguan psikotik skizofrenia, tetapi kecemasan, depresi dan penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (narkoba) juga merupakan gangguan kesehatan jiwa. (Kemenkes RI, 2016).

Prevalensi gangguan jiwa di semua dunia berdasarkan WHO pada tahun 2019 terdapat 264 juta orang mengalami depresi. 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, serta 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. sesuai National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia ialah galat satu berasal 15 penyebab besar kecacatan pada semua dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kesamaan lebih besar peningkatan risiko bunuh diri (NIMH, 2019).

Prevensi gangguan jiwa di Indonesia di tahun 2018 sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. 1000 rumah tangga didapat 70 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga dengan pengidap skizofrenia berat. Prevensi gangguan jiwa tertinggi terdapat di Bali serta DIY menggunakan prevalensi 11,1% serta 10,4 % per rumah tangga (Rikesdas, 2018)

Halusinasi yaitu gangguan penerimaan panca indra tanpa stimulasi eksternal seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman serta perabaan. Halusinasi juga dapat diartikan sesuatu penyimpangan persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif (Yosep dan Sutini, 2014).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan pada membedakan rangsangan internal (pikiran) serta rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat wacana lingkungan tanpa terdapat objek atau rangsangan yg konkret (Kusumawati & Hartono, 2012).

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengucapan, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10% (Muhith, 2015).

Desa Ngestiharjo merupakan desa yang terletak di kecamatan Kasihan, kabupaten Bantul, Provinsi Yogyakarta. Desa ngestiharjo sendiri memiliki 12 dusun. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap ketua kader setempat sekitar 124 orang mengidap gangguan jiwa.

Berdasarkan paparan diatas penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. L dengan Masalah Keperawatan Halusinasi di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul Yogyakarta pada Tanggal 16 - 22 Juni 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny. L dengan Masalah Keperawatan Halusinasi di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul Yogyakarta pada Tanggal 16-22 Juni 2022? ”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memahami dan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny. L dengan Masalah Keperawatan Halusinasi di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul Yogyakarta pada Tanggal 16-22 Juni 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada Ny. L dengan halusinasi di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul Yogyakarta pada tanggal 16-22 Juni 2022
- b. Melakukan analisa data pada Ny. L dengan halusinasi di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul Yogyakarta pada tanggal 16-22 Juni 2022
- c. Menyusun daftar masalah keperawatan pada Ny. L dengan halusinasi di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul Yogyakarta pada tanggal 16-22 Juni 2022
- d. Membuat pohon masalah pada Ny. L dengan halusinasi di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul Yogyakarta pada tanggal 16-22 Juni 2022
- e. Merumuskan diagnosa pada Ny. L dengan halusinasi di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul Yogyakarta pada tanggal 16-22 Juni 2022
- f. Menyusun rencana keperawatan pada Ny. L dengan halusinasi di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul Yogyakarta pada tanggal 16-22 Juni 2022
- g. Melaksanakan implementasi pada Ny. L dengan halusinasi di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul Yogyakarta pada tanggal 16-22 Juni 2022
- h. Mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan
- i. Mendokumentasikan proses keperawatan.

D. Manfaat

1. Bagi klien dan keluarga

Sanggup mempraktikkan apa yang sudah dipelajari dalam penatalaksanaan keperawatan, semacam gimana metode menanggulangi kekambuhan serta perawatan sepanjang dirumah.

2. Bagi kader

Asuhan keperawatan ini sanggup jadi bawah data serta pertimbangan dalam menaikkan pengetahuan, ketrampilan, sikap dalam tingkatkan pelayanan perawatan pada klien dengan kendala halusinasi

3. Bagi institusi

Sanggup digunakan selaku bonus serta rujukan dalam tingkatkan mutu pembelajaran keperawatan pada klien dengan halusinasi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sanggup dijadikan bawah data serta pertimbangan riset berikutnya buat menaikkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan dengan kendala halusinasi

STIKES BETHESDA YAKKUM

STIKES BETHESDA YAKKUM