

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan masalah yang menjadi perhatian utama di seluruh dunia baik negara maju maupun negara berkembang dan diperkirakan bahwa sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan jiwa sebagai penyebab utama masalah kesehatan dan kecacatan di seluruh dunia. Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi semua orang pada suatu waktu di semua tahapan kehidupan tanpa memandang usia, jenis kelamin, wilayah pedesaan, atau perkotaan dan pendapatan. Gangguan jiwa juga menyebabkan morbiditas yang signifikan karena disertai pandemik lain yaitu stigma dan diskriminasi. Secara global, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) termasuk dalam kelompok yang paling rentan dan sering mengalami perlakuan tidak adil, di terlantarkan, diabaikan, tidak diterima di masyarakat yang berkontribusi terhadap proses pemulihan (Naibili & Rochmawati, 2019). Gangguan jiwa yang sering terjadi adalah halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya suatu rangsangan dari luar gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra yang salah satunya halusinasi penglihatan. Tanda-tanda yang perlu ditangani untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat yaitu dengan cara menghardik halusinasi, frekuensi, mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas menonton dan bercakap-cakap dengan orang lain (Sari & Putri, 2020). Halusinasi sendiri digolongkan menjadi lima bagian yaitu halusinasi penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman, dan halusinasi perabaan (Sulistyawati & Yasih, 2020).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) beban penyakit global mencakup depresi, kecemasan, skizofrenia, epilepsi, pengguna narkoba dan

alkohol. Depresi sebagai penyumbang utama kematian akibat bunuh diri mencapai 800.000 per tahun yang menimbulkan satu kematian setiap 40 detik dan kecacatan global sebesar 4.4% atau 322 juta orang. Kecemasan 3.6% atau 264 juta orang. Skizofrenia sebanyak 23 juta orang. Epilepsi sebanyak 50 juta orang. Penyalahgunaan narkoba sebesar 5.6% atau 275 juta orang dan penyalahgunaan alkohol sebanyak 3.3 juta orang. Masalah gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi terutama pada kasus halusinasi. Di rumah sakit jiwa Indonesia ada sekitar 60% yang mengalami halusinasi di antaranya halusinasi pendengaran 20%, halusinasi penglihatan 30%, dan halusinasi pengecap, peraba, pengiduk 10% (Naibili & Rochmawati, 2019). Angka kejadian gangguan jiwa dengan diagnosa ODGJB di kabupaten belu tercatat sebanyak 163 orang dan di wilayah kerja Puskesmas Haliwen sendiri penderita orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJB) tercatat sebanyak 20 orang (Data Primer Puskesmas Haliwen, 2019).

Dampak yang timbul karena halusinasi yaitu klien tidak dapat memenuhi kehidupannya sehari-hari seperti, menjauhkan diri dari masyarakat, jarang berkomunikasi dengan tetangga atau masyarakat sekitar, membatasi diri dalam kegiatan dilingkungan masyarakat, mengisolasi diri. Halusinasi adalah salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang membingungkan dan secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan penting dan dianggap sebagai karakteristik psikosis. Ada juga dampak penolakan masyarakat terhadap ODGJ yaitu terjadinya penurunan harga diri dari klien dan mengejek martabat ODGJ sebagai manusia. Respon masyarakat terhadap perilaku ODGJ mendapat perlakuan yang semena-mena, tidak manusiawi baik dari pihak keluarga maupun masyarakat. Hambatan yang dialami oleh klien dengan gangguan jiwa sering mempengaruhi kualitas hidupnya, sehingga menjadi perhatian khusus karena dampak yang diakibatkan tidak hanya pada klien tetapi juga berdampak pada keluarga dan masyarakat (Rakhman, dkk, 2020).

Upaya penanganan masalah halusinasi dapat dilakukan dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi menggunakan tujuan dan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan dibagi menjadi dua yaitu strategi pelaksanaan untuk klien dan strategi pelaksanaan

untuk keluarga. Strategi pelaksanaan pada klien halusinasi dilakukan dengan cara mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu halusinasi, mengidentifikasi frekuensi halusinasi, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi, menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian, mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.

Strategi pelaksanaan pada keluarga. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara-cara merawat klien halusinasi, melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat klien halusinasi. Klien juga mendapatkan terapi atau program pengobatan seperti, haloperidol, karbomezapine, dan trihexiltenydid (Fitria, 2012. dalam Sulistywati & Yasih, 2020).

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik mengambil judul Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori dengan Masalah Halusinasi Penglihatan di Puskesmas Haliwen.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori dengan masalah halusinasi penglihatan di Puskesmas Haliwen ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori dengan masalah halusinasi penglihatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Puskesmas Haliwen
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Puskesmas Haliwen
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Puskesmas Haliwen
4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Puskesmas Haliwen
5. Menyusun evaluasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Puskesmas Haliwen

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Teoritis

Mengaplikasikan pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan melalui proses keperawatan mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.4.2 Praktis

1. Perawat
Memberikan masukan tentang cara memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori dengan masalah halusinasi penglihatan di Puskesmas Haliwen.
2. Puskesmas
Sebagai bahan evaluasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan di Puskesmas Haliwen.
3. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa untuk menambah wawasannya dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori dengan masalah halusinasi penglihatan di Puskesmas

4. Klien dan Keluarga

Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi penglihatan. Memberikan masukan bagi klien dan keluarga sehingga memotivasi dan melatih kemandirian dalam mengatasi halusinasi.