

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuan diri sendiri, mampu bekerja secara produktif, dapat mengatasi tekanan dan berkontribusi didalam lingkungannya. Kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seorang individu sejahtera dalam hidupnya ditandai dengan perasaan bahagia (AS, 2019).

Menurut *Diagnostic Statistic Mental* dalam jurnal AS (2019) mengatakan bahwa gangguan jiwa adalah suatu keadaan individu yang abnormal atau terjadinya gangguan pada fungsi jiwa dimana individu mengalami perubahan dalam pola perilaku dan emosional yang mengakibatkan individu mengalami hambatan dalam peran sosial, keterbatasan dan konflik di masyarakat. Peningkatan gangguan jiwa di dunia setiap tahunnya bertambah. Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2013 ada sekitar 450 juta orang didunia yang mengalami gangguan jiwa (Pardede & Hasibuan, 2019).

Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia yang menderita skizofrenia mencapai 400.000 penduduk atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk menurut Rikesdas pada tahun 2013. Bali merupakan provinsi yang paling banyak penderita skizofrenia yaitu sebanyak 11 per seribu, , kemudian disusul oleh Jawa tengah sebanyak 9 per seribu. Jawa Barat penderita gangguan jiwa terus mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Pada tahun 2017 jumlah yang

menderita gangguan jiwa yaitu 260.790, tahun 2018 417.504. Prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa di Jawa Barat mencapai 5,0%. Salah satu jenis gangguan jiwa diantaranya yaitu skizofrenia (Kemenkes, 2019).

Skizofrenia merupakan gangguan yang terjadi pada fungsi otak yang melibatkan beberapa factor. Skizofrenia diartikan sebagai gangguan pikiran, emosi, perilaku, sehingga penderita mengalami gangguan bersosialisasi dan beraktivitas (Stuart, 2016). Skizofrenia dibagi menjadi beberapa tipe yaitu, skizofrenia simplex, skizofrenia hebefrenia, skizofrenia katatonik, skizofrenia paranoid dan residural. Skizofrenia ditandai dengan desintegrasi kepribadian dan gangguan sosial. Skizofrenia dianggap membahayakan dan mengancam keselamatan orang lain dan dirinya sendiri (Kartono, dalam Ifnasoktamilia, 2021).

Skizofrenia dibagi menjadi dua kelompok gejala yaitu gejala positif yang terdiri dari delusi (waham), perubahan arus pikir, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan. Gejala negative (deficit perilaku) meliputi efek datar, menarik diri, apatis dan sulit berpikir (Yosep, 2014). Halusinasi merupakan salah satu gejala yang muncul dari skizofrenia. Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi akibat respon neurobiologis maladaptive. Halusinasi memberikan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penciuman bagi penderitanya. Penderita halusinasi merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (AS, 2019).

Halusinasi pendengaran merupakan jenis halunasi yang banyak dijumpai. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani pada tahun 2006 yaitu halusinasi pendengaran sebanyak 74,13 %. Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan stuart didapatkan 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10 % mengalami halusinasi lainnya (Gasril et al., 2020). Penderita yang mengalami halusinasi pendengaran tampak sering berbicara atau tertawa-tawa sendiri, klien juga sering tampak marah-marah sendiri, menutup telinga karena menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya. Halusinasi dapat mengakibatkan seseorang kehilangan control dirinya sendiri sehingga bisa membahayakan diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan. Halusinasi dianggap bahaya ketika sudah memasuki ke tahap panic dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya (Yosep, 2014).

Banyak terapi yang dapat digunakan untuk pasien dengan gangguan kejiwaan. Terapi farmakologis bukan hanya pengobatan yang pertama tapi banyak juga seperti terapi modalitas dan psikoterapi yang dapat diberikan dan disesuaikan dengan gejala penyakit klien yang akan mendukung penyembuhan klien dengan gangguan jiwa (Kartono, dalam Ifnasoktamilia, 2021). Terapi modalitas memiliki beberapa jenis diantaranya yaitu terapi individual, terapi lingkungan, terapi biologis, terapi kognitif, terapi bermain, terapi keluarga dan juga terapi spiritual. Anggota keluarga maupun lingkungan sosial dapat memberikan peningkatan penyembuhan klien. selain itu, ada terapi aktivitas untuk mengajarkan kemandirian klien dalam menghardik halusinasi, minum

obat yang teratur, bersosialisasi dan juga bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul serta dapat diterapkan pada aktivitas terjadwal pasien dengan halusinasi (Yusuf,2014).

Perawat juga berperan penting dalam penanganan medis untuk pasien dengan gangguan jiwa atau halusinasi dengan melakukan penerapan standar asuhan keperawatan. Modifikasi dalam tindakan keperawatan juga sangat dibutuhkan untuk membantu klien dalam mengurangi gejala halusinasinya. Terapi spiritual dapat digunakan dalam modifikasi tindakan yang dilakukan oleh perawat. *World Health Organization* telah menetapkan unsur spiritual sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan. Salah satu jenis terapi spiritual yang dapat dilakukan yaitu terapi dzikir.

Dzikir merupakan ibadah verbal yang tidak terikat oleh waktu, tempat maupun keadaan. Menurut Al-Hafidz dalam Fathul Bari dzikir merupakan segala ucapan untuk mengingat dan mengenang Allah SWT (Gasril et al., 2020). Terapi dzikir berasal dari kata “*Dzakar*” yang berarti ingat. Dzikir menurut arti syara diartikan sebagai ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Quran dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibn Abbas ra. dzikir merupakan wadah, sarana atau konsep agar manusia tetap terbiasa ingat kepada-Nya ketika berada diluar salat (A. Akbar & Rahayu, 2021).

Halusinasi dapat dikontrol dengan dilakukannya terapi dzikir dengan meningkatkan fungsi saraf untuk mendeteksi, menganalisa dan menghantar informasi. Informasi dikumpulkan oleh sistem sensorik kemudian dikirimkan

ke otak bagian depan (*frontal lobe*) yang berfungsi untuk menentukan sifat dan sinyal akan dikirimkan ke otak bagian belakang yang terdiri dari premotor dan motor sebagai system motoric dan jalur otonom untuk mengontrol gerakan, aktivitas viserak dan fungsi-fungsi endokrin (A. Akbar & Rahayu, 2021).

Menurut penelitian Dermawan (2017) tentang pengaruh terapi psikoreligius dengan dzikir yang dilakukan kepada 8 responden dengan gejala yang sama didapatkan 5 responden mengatakan bahwa halusimasi yang dialaminya berkurang sedangkan 3 responden lainnya mengatakan tidak ada pengaruhnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. A. A. Akbar et al (2022) gejala yang muncul sebelum dilakukan terapi dzikir yaitu terdapat enam sampai Sembilan gejala dari 11 tanda gejala yang ada, setelah dilakukan terapi selama tiga hari gejala yang dimiliki klien menjadi berkurang menjadi tiga sampai empat gejala yang muncul. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan gejala yang terjadi pada pasien halusinasi.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Hebefrenik di Panti Rehabilitasi Bumi Kaheman Soreang”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Ny. K di Panti

Rehabilitasi Bumi Kaheman dengan cara pendekatan dengan proses keperawatan secara langsung.

## **2. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran maka mahasiswa mampu melakukan analisa keperawatan yaitu:

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. K dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- b. Menentukan diagnose keperawatan yang tepat untuk Ny. K dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai pada Ny. K dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan pada Ny. K dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- e. Melakukan evaluasi sesuai tindak keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny. K dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

## **C. Metode Telaah dan Teknik Pengambilan Data**

Metode telaah yang digunakan dalam penyusunan KIA ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus, yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan pada pasien Ny. K dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Panti Rehabilitasi Bumi Kaheman, adapun teknik pengambilan data pada kasus adalah sebagai berikut:

#### 1. Wawancara

Wawancara merupakan komunikasi yang didapat langsung dari pasien tenaga kesehatan yang mengurus. Dalam penyusunan KIA ini dilakukan wawancara pada pNy. K untuk mendapatkan data subjektif mengenai keluhan atau status kesehatan yang dirasakan klien .

#### 2. Observasi

Dilakukan melalui pemeriksaan fisik secara menyeluruh dengan cara inspeksi (melihat), palpasi (menekan), perkusi (mengetuk) dan auskultasi (mendengar).

#### 3. Dokumentasi

Mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan kesehatan pasien, perawatan maupun data medis selama pasien di rawat.

#### 4. Studi kepustakaan

Dilakukan dengan menggunakan berbagai sumber seperti buku-buku dan artikel yang terkait dengan kasus yang dihadapi.

### **D. Sistematika Penulisan**

#### BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai latar belakang, tujuan penulisan, metode telaah, tehnik pengambilan data dan sistematika penulisan.

#### BAB II TINJAUAN TEORI

Pada bab ini menjelaskan tentang konsep dasar teori dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien. terdiri dari konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi pasien.

### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan tinjauan kasus yang merupakan laporan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. K yang dimulai dari tahap pengkajian diagnose keperawatan, perencanaan, intervensi, implementasi, evaluasi, catatan perkembangan dan pembahasan.

### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini menjelaskan kesimpulan yang memuat garis besar makalah yang ditulis oleh penulis.