

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah gangguan mental terdiri dari gangguan berpikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor), salah satu gangguan jiwa yang sangat mempengaruhi dan mengganggu kehidupan individu adalah skizofrenia (Makhruzah, 2021). Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik (Makhruzah, 2021).

Pada penderita skizofrenia terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. gejala positif berupa delusi (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indera), kekacauan alam pikir dimana orang lain tidak mengerti alur berpikirnya, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, sering mondar-mandir, pikirannya penuh dengan kecurigaan sedangkan gejala negatif dapat terlihat dari wajah pasien yang tidak menunjukkan ekspresi (afek tumpul), suka melamun, menarik diri, sulit melakukan kontak emosional, pasif dan apatis, kehilangan semangat, serta malas (Faturrahman et al., 2021).

Menurut *world health organization* (WHO, 2019), diketahui sebanyak 264 individu mengalami depresi, 45 juta individu menderita bipolar, 20 juta individu menderita skizofrenia, serta 50 juta individu mengalami dimensia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Prevalensi skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 1,7% terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 7%. Adapun prevalensi di Provinsi Jawa Barat penulis menemukan data Jawa Barat pada tahun 2018 terdapat gangguan jiwa ringan sampai berat sebanyak 63% (Riskesdas 2018). Selain itu penulis menemukan data di Jawa Barat yang mengalami skizofrenia sekitar 70% dengan tanda gejala tertinggi yang sering muncul yaitu gangguan persepsi sensori pendengaran (Riskesdas 2018).

Halusinasi pendengaran adalah tanda gejala positif yang menggambarkan keadaan individu dalam mempersepsikan stimulus dari luar yang salah yang berhubungan pada indera pendengaran (Febrita Puteri Utomo et al., 2021). Jenis halusinasi meliputi : halusinasi pendengaran, halusinasi visual atau persepsi yang salah terdiri dari gambar yang berbentuk, halusinasi taktil atau persepsi yang salah tentang indera sentuhan, halusinasi gustatory yaitu persepsi rasa yang salah, halusinasi penciuman (Hayat et al., 2021). Faktor terjadinya halusinasi diantaranya ansietas, depresi, ketakutan dalam penerimaan dirinya terhadap lingkungan, serta pengalaman yang tidak menyenangkan (Makhruzah, 2021).

Dampak halusinasi yang tidak melakukan pengobatan ataupun perawatan lebih lanjut dapat membahayakan individu sendiri, orang lain dan lingkungan

sekitar serta mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku seperti ketakutan yang berlebihan, pikiran yang buruk, agresif, menvederai diri sendiri, harga diri rendah, isolasi (Gasril, 2020). Selain itu, halusinasi menyebabkan masalah pada aspek biologis seperti terjadinya kerusakan pada otak yaitu seperti dopamin yang berlebih, kemudiian pada aspek sosial seperti pengalaman diskriminasi dan terjadinya penolakan dimasyarakat, dan aspek spiritual seperti pasien tidak mau melaksanakan ibadah solat (Febrita Puteri Utomo et al., 2021)

Individu dengan gangguan halusinasi pendengaran dapat di tangani dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi yaitu dengan memberikan obat kimiawi yang tujuannya untuk mengontrol gejala psikosis dengan cepat karena melibatkan kerja neurontransmitter di otak. Sedangkan terapi nonfarmakologi yaitu terapi modalitas. Terapi modalitas adalah terapi kombinasi pada keperawatan jiwa yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian individu secara bertahap. Terapi modalitas tersebut diklasifikasikan menjadi 7 jenis yaitu terapi kognisi, logoterapi, terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi psikoreligius, terapi kelompok, dan program rencana pulang (Aldam & Wardani, 2019)

Menurut Akbar & Rahayu (2021) merekomendasikan terapi psikoreligius sebagai terapi nonfamakologi dalam menangani halusinasi. Menurut Hawari dalam spiritual (agama) merupakan 4 unsur kesehatan. Dari 4 unsur kesehatan tersebut adalah fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Maka dari itu upaya unsur spiritual sabagai unsur kesehatan yang dapat dilakukan dengan menggunakan terapi spiritual yaitu terapi dzikir. Dzikir berasal dari kata

”dzakar” yang berarti ingat. Dzikir dapat diartikan “menjaga dalam ingatan”. Jika berdzikir kepada Allah maka senantiasa kita selalu mengingat Allah ta’ala (Akbar & Rahayu, 2021).

Mekanisme terapi dzikir dapat mengontrol halusinasi yaitu fungsi sistem saraf untuk mendeteksi, menganalisa, dan menghantarkan informasi. Informasi disimpan pada sistem sensorik, kemudian diteruskan pada otak bagian depan (*frontal lobe*). (*frontal lobe*) fungsi kognitif untuk menentukan kepribadian maka sinyal diteruskan ke bagian otak belakang yang terdapat sistem motorik sistem motorik dan jalur otonom untuk mengontrol gerakan, aktivitas viserial, dan fungsi-fungsi endokrin (Akbar & Rahayu, 2021). Selain itu efek dari dzikir dapat membuat hati pasien menjadi lebih tenang, tidur pasien bisa lebih nyenyak setelah membaca bacaan dzikir serta dapat mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien (Akbar & Rahayu, 2021).

Hasil dari penelitian Akbar & Rahayu, (2021) terapi dzikir ini sangat efektif yaitu pada ke 2 responden dihari ketiga hasilnya terdapat perbedaan pada saat sebelum pemberian intervensi dan sesudah diberikan intervensi dzikir dengan hasil pasien dapat berdzikir ketika halusinasi muncul, mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah berdzikir, merasa nyaman saat berdzikir. Data objektif yang didapatkan klien tampak tenang, tidak tampak tertawa sendiri, ada kontak mata serta dapat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

Peran perawat jiwa pada pasien dengan gangguan jiwa seperti halusinasi pendengaran yang dibutuhkan dalam masalah ini merupakan

melakukan tindakan peningkatan dalam hal promosi (promotive), kesadaran dalam diri (preventif), upaya dalam pencegahan (kuratif) dan rehabilitatif. Promotif merupakan memberikan informasi mengenai gangguan jiwa yaitu halusinasi pendengaran pada masyarakat umum, mulai dari definisi, etiologi, manifestasi klinis sampai dengan komplikasi yang akan terjadi bila tidak diobati. Preventif adalah tindakan pencegahan pada pasien dengan gangguan jiwa terutama dengan halusinasi pendengaran. Kuratif adalah upaya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mencegah penyakit lebih parah yaitu dapat dilakukan dengan pemberian obat sebagai tindakan kolaborasi dengan dokter. Rehabilitatif adalah perawat mengajarkan anggota keluarga bagaimana cara merawat pasien di rumah dengan gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran (Agustina, 2018)

Berdasarkan dari pemaparan diatas, penulis menganggap penting untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. E dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia di Panti Rehabilitasi Bumi Kaheman Soreang”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan secara langsung pada pasien Tn. E dengan gangguan halusinasi pendengaran.

## 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari pengelolaan kasus ini yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn. E dengan gangguan gangguan halusinasi pendengaran akibat skizofrenia

- a. Mampu dalam melakukan pengkajian pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan halusinasi pendengaran
- b. Mampu dalam menentukan diagnose keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan gangguan halusinasi pendengaran
- c. Mampu dalam merumuskan perencanaan yang akan dilakukan pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan gangguan halusinasi pendengaran
- d. Mampu dalam melakukan pelaksanaan hasil perumusan perencanaan atau mengimplementasikan intervensi pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan halusinasi pendengaran
- e. Mampu dalam mengevaluasi hasil proses dari keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan gangguan halusinasi pendengaran

## **C. Sistematika Penulisan**

### 1. BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan serta tentang sistematika penulisan yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini.

## 2. BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini menjelaskan mengenai teori yang terjadi pada permasalahan yang di ambil di lapangan dan penyesuaian dengan konsep teori yang ada.

## 3. BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai hasil dari dokumentasi laporan kasus penulis yang dimulai dari aspek pengkajian, perumusan diagnose, intervensi, implementasi serta evaluasi yang telah dilakukan. Yang nanti nya akan diuraikan dalam pembahasan dan akan membandingkan antara teori serta kegiatan lapangan yang sudah dilaksanakan.

## 4. BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi simpulan dari hasil pembahasan laporan kasus serta hasil dari membandingkan atau menyamakan teori dengan Tindakan yang dilakukan dilapangan serta adanya saran yang ditujukan sebagai preferensi.