

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi dalam komunitasnya. (UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa). Gangguan Jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat, termasuk penyakit kronis seperti skizofrenia yang mempengaruhi proses berpikir jernih, kesulitan manajemen emosi dan kesulitan bersosialisasi dengan orang lain. (Hairani, Kurniawan & Innudin, 2021).

Menurut Keliat, 2006 Skizofrenia merupakan suatu Skizofrenia yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) dan mengalami kesukaran dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Freska & Wenny, 2022).

Penyebab skizofrenia menurut model diatesis-stres oleh Sadock dan Sadock (2010), seseorang mungkin memiliki kerentanan biologis spesifik (diatesis), yang dipicu oleh stres, lalu menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Kondisi stres ini bisa berupa faktor genetik, biologis, kondisi psikologis maupun lingkungan sosial (Sitawati dkk., 2022).

Menurut World Health Organization (2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami Skizofrenia seperti depresi, bipolar, dimensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Dari data prevalensi skizofrenia tercatat relatif lebih rendah dibandingkan dengan data prevalensi Skizofrenia lainnya. Namun berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia (NIMH, 2019). Data *American Psychiatric Association*

(APA) (2018) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia.

Sejak tahun 2013 sampai 2018, prevalensi Skizofrenia di Indonesia pada usia 15 tahun ke atas meningkat 3,7 persen, dari 12 juta sampai 15,6 juta orang, jadi ada 12,3 persen dari total penduduk Indonesia mengalami Skizofrenia. WHO memprediksi bahwa depresi akan menjadi beban nomor dua tertinggi di tahun 2020. (Malonka & Rusli, 2022).

Berdasarkan data dari Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia 7 dari 1000 rumah tangga memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia/psikosis, lebih dari 19 juta penduduk di atas usia 15 tahun menderita gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta penduduk di atas usia 15 tahun diperkirakan mengalami depresi.

Dari data Riskesdas Kalsel pada tahun 2018, pada wilayah Hulu Sungai Tengah memiliki jumlah penderita skizofrenia dan psikosis menempati urutan pertama yaitu sebesar 13,58% per 1000 rumah tangga, penderita depresi menempati urutan kelima sebesar 6,29% per 1000 rumah tangga, sedangkan penderita gangguan emosi menempati urutan keempat yaitu 10,84 % per 1000 rumah tangga. (Lembaga Penerbit Badan Penelitian Libang Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan rekam medik pasien yang rawat inap di Ruang Jiwa RSUD H. Damanhuri Barabai pada bulan Januari 2024 di dapatkan pasien dengan diagnosa skizofrenia sebanyak 14 orang dari total jumlah pasien 20 orang.

Halusinasi merupakan bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi (Wuryaningsih, E W., dkk. 2018). Halusinasi pendengaran yaitu individu mendengar suara-suara atau kebisingan, suara kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, dan bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih dimana klien biasanya mendengarkan sesuatu yang disuruh melakukan

sesuatu yang membahayakan dirinya maupun orang lain disekitarnya (Muhith, 2015).

Menurut Depkes RI (2000), tahapan halusinasi ada empat tahapan, yaitu tahapan pertama (*comforting*) yaitu memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang. Tahap kedua (*Condemning*) yaitu menyalahkan, tingkat ansietas berat. Tahap ketiga (*Controlling*) yaitu mengontrol, pada tahap ini halusinasi sudah mengontrol klien, tingkat ansietas berat. Tahap keempat (*Conquering*), pada tahap ini klien sudah dikuasai oleh halusinasi, pada tahap ini ansietas sudah ditahap ketakutan sampai panik, klien tidak dapat membedakan khayalan dan kenyataan. (Sri Wahyuni, 2011)

Ada beberapa cara dalam mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas yang terjadwal dengan cara minum obat. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi risiko terjadinya halusinasi muncul lagi atau kekambuhan. (Yosep, 2011).

Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya. Dalam situasi ini seseorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. Sehingga petugas kesehatan telah berupaya untuk melakukan terapi pengobatan pada pasien halusinasi seperti terapi berupa farmakologi dan terapi non-farmakologi seperti terapi spiritual: Dzikir dimana terapi ini sangat bermanfaat bagi seseorang yang terkena gangguan jiwa pada halusinasi (Yosep, 2014).

Menurut Stuart dan Laraia (2015) intervensi yang diberikan kepada pasien halusinasi bertujuan membantu mereka untuk meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka bisa membedakan halusinasi dengan dunia nyata dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami.

Untuk mengendalikan halusinasi dapat menggunakan SP 1 dengan menghardik, SP 2 dengan minum obat secara teratur, SP 3 berbicara dengan

orang lain, dan SP 4 dengan melaksanakan aktivitas secara terjadwal. Namun penulis menambahkan intervensi inovasi yang mampu mengontrol halusinasi yaitu penerapan terapi dzikir setelah melakukan menghardik halusinasi.

Dzikir secara bahasa yang berarti lughatan adalah mengingat. Sedangkan dzikir secara istilah adalah membasahi lidah dengan ucapan-ucapan pujian Allah. Secara etimologi, dzikir berasal dari kata “dzakara” yang berarti “menyebut, mensucikan, menggabungkan, menjaga, mengerti, mempelajari, memberi, dan nasihat.” (Setiawan, 2024).

Terapi Spiritual: Dzikir secara Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau rohani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al Quran dan as-Sunnah ke dalam diri. Seperti melakukan sholat wajib, berdoa dan berzikir dari perbuatan tersebut dapat membuat hidup selaras, seimbang dan sesuai dengan ajaran agama (Yusuf, 2016).

Dari hasil jurnal penelitian oleh Emulyani Emulyani dan Herlambang tentang “Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi” yang dilakukan kepada 21 responden yang mengalami halusinasi pendengaran, didapatkan hasil Analisis data analisis bivariat dengan T Hasil pengujian diperoleh nilai rata-rata keberhasilan pengendalian halusinasi pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir sebesar 16,90 dan sesudah terapi zikir sebesar 5,48 dengan p value = $0,000 < 0,05$ didapatkan pengaruh terapi zikir terhadap pengendalian halusinasi pada pasien halusinasi. (Emulyani Emulyani & Herlambang, 2020) sedangkan penelitian yang dilakukan oleh R.Nur Abdurkhman, dan Muhammad Azka Maulana tentang “Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon” yang dilakukan kepada Hasil penelitian

menggunakan uji-t diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat pengaruh terapi psikoreligius: terapi dzikir terhadap perubahan persepsi sensori pada pasien halusinasi pendengaran di RSUD Arjawinangun dengan perbedaan rerata persepsi sensorik sebelum terapi dzikir yaitu 2,80. dan setelah terapi dzikir adalah 1,62. (R.Nur Abdurkhman & Muhammad Azka Maulana, 2021)

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan analisis Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan penerapan dzikir di Ruang Al Mukarramah (Perawatan Jiwa) RSUD H. Damanhuri Barabai

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan di atas, maka rumusan masalah yang terdapat di dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Penerapan Menghardik dan Terapi Dzikir Di Ruang Al Mukarramah RSUD H. Damanhuri Barabai?”.

1.2.2. Tujuan Khusus

- 1.2.2.1. Menggambarkan pengkajian keperawatan pada klien halusinasi pendengaran
- 1.2.2.2. Menggambarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien halusinasi pendengaran
- 1.2.2.3. Menggambarkan perencanaan keperawatan dengan intervensi Terapi Dzikir
- 1.2.2.4. Menggambarkan implementasi keperawatan dengan intervensi Terapi Dzikir
- 1.2.2.5. Menggambarkan evaluasi keperawatan dengan intervensi Terapi Dzikir

- 1.2.2.6. Menganalisis hasil asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi dzikir di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.3. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.3.1 Manfaat Aplikatif

- 1.3.1.1. Sebagai acuan bagi perawat di RS, khususnya perawat di Ruang Al Mukarramah dalam perawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi
- 1.3.1.2. Sebagai sumber informasi dan acuan bagi pasien dan keluarga untuk melakukan perawatan dengan penerapan terapi dzikir saat pasien di rumah

1.3.2 Manfaat teoritis

- 1.3.2.1. Sebagai motivasi untuk meningkatkan pengetahuan terkait gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- 1.3.2.2. Sebagai *evidence based nursing* dalam melaksanakan keperawatan jiwa di RS khususnya perawatan jiwa yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi. Penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya terkait penanganan pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.