

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sekumpulan kondisi psikologis dan perilaku individu yang menyebabkan rasa tidak nyaman, keadaan tertekan, penurunan kualitas hidup, dan gangguan fungsi tubuh (Stuart, 2016). Gangguan jiwa berat termasuk dalam kategori ODGJ, yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk, serta gejala halusinasi, ilusi, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, dan perilaku aneh. Contoh gangguan jiwa berat adalah skizofrenia, psikosis dalam keluarga, depresi, dan gangguan mental emosional (Dinkes Jabar, 2020).

Di seluruh dunia, diperkirakan 90% pasien dengan diagnosis skizofrenia mengalami halusinasi. Dari jumlah tersebut, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi penghidu, pengecap, dan perabaan (Wahyu & Ina, 2021). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia menunjukkan peningkatan signifikan dari 1,7% menjadi 8%. Pada tahun 2017, terdapat 28.000 penderita gangguan jiwa, dan angka ini meningkat pada tahun 2019. Terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Berdasarkan prevalensi Badan Kesehatan Dunia (WHO) sebesar satu persen, diperkirakan jumlah pasien skizofrenia di Indonesia sekitar 2,6 juta orang.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 di Jawa Barat, prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/psikosis adalah 4,97%, dengan proporsi tempat tinggal 4,62% di daerah perkotaan dan 5,92% di daerah pedesaan. Prevalensi depresi pada penduduk berusia ≥ 15 tahun adalah 7,8%, dengan prevalensi tertinggi pada rentang usia 65-74 tahun. Selain itu, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berusia ≥ 15 tahun adalah 12,11%, dengan prevalensi tertinggi pada rentang usia 75 tahun ke atas. Prevalensi di Kota Bandung jumlah penderita skizofrenia sebesar 3,82 atau sebanyak 1.206 jiwa yang menderita skizofrenia (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat, dengan halusinasi sebagai salah satu gejala yang paling sering muncul. Seseorang yang mengalami halusinasi mungkin tidak memiliki cara untuk mengetahui apakah persepsi tersebut nyata, dan biasanya pasien tidak memverifikasi pengalamannya. Ketidakmampuan untuk melihat realitas dengan akurat membuat hidup menjadi sulit. Oleh karena itu, halusinasi dapat dianggap sebagai masalah yang membutuhkan solusi (Stuart, 2018).

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan persepsi sensorik. Halusinasi ini adalah sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman, di mana pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Syah & Maulidi, 2019). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa, di mana pasien mendengar suara-suara yang tidak nyata. Halusinasi ini sering kali melebur

dengan kenyataan, menyebabkan pasien merasa sangat ketakutan, panik, dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Titania & Maula, 2020). Dampak dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik, dan perilakunya dikendalikan halusinasinya sehingga dalam kondisi ini juga klien dapat melakukan bunuh diri (*Suicide*), membunuh orang lain (*Homicide*), dan merusak lingkungan disekitarnya. Hal ini terjadi ketika seseorang yang mengalami halusinasi sudah panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya (Prabowo, 2017).

Pasien dengan halusinasi pendengaran mendengar suara-suara yang memerintahkan dan memanggil mereka untuk melakukan aktivitas berupa dua atau lebih suara yang mengomentari perilaku atau pikiran seseorang. Ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan pengendalian diri, seseorang mudah mengalami halusinasi. Untuk meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi, diperlukan pendekatan dan penatalaksanaan yang tepat. Langkah-langkah untuk mengatasi halusinasi meliputi mengenali halusinasi seperti isi, waktu kejadian, frekuensi, situasi pemicu, dan perasaan saat halusinasi terjadi. Selain itu, pengendalian halusinasi dapat dilakukan dengan cara menghardik halusinasi, berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul, dan melakukan kegiatan tertentu untuk mencegah munculnya halusinasi. Halusinasi pendengaran dapat diatasi dengan farmakologi (obat) atau dengan non farmakologi. Intervensi yang dapat diterapkan non farmakologi yaitu terapi musik, terapi psikoreligius, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok dan terapi

lingkungan. Terapi psikoreligius dapat berupa sholat atau beribadah kepada Tuhan Yang Maha Esa, berdoa dan membaca surat-surat pendek, selain itu juga psikoreligius dzikir (Aldi et al, 2021).

Terapi psikoreligius merupakan terapi yang mengandung unsur spiritual didalamnya terdapat doa dan dzikir yang bisa memunculkan harapan dan rasa percaya diri maupun percaya pada Tuhan Yang Maha Esa, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan energi positif pada diri pasien (Valensy & Suryani, 2021). Terapi psikoreligius juga merupakan terapi yang bersifat fleksibel Dimana kegiatan tersebut bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun, sehingga kegiatan tersebut dapat dimasukkan dalam jadwal harian karena bisa dilakukan secara terus menerus setiap hari tanpa media yang mempersulit pasien (Aldi et al., 2022).

Salah satu psikoreligius yang paling efektif adalah dzikir, bukti ilmiah menyebutkan bahwa dzikir merupakan manifestasi dari komitmen keagamaan seseorang. Dzikir dalam perspektif psikologis memiliki efek spiritual yang besar, yaitu sebagai peningkatan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, ketabahan dan kedewasaan dalam hidup. Ini adalah metode terbaik untuk membentuk dan membina kepribadian yang utuh dari segi kesehatan jiwa. Terapi dzikir diterapkan pada pasien halusinasi karena Ketika halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang datang dengan menyibukkan diri dengan menyebut nama Allah SWT yaitu dengan melakukan dzikir (Nur & Azka, 2022).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arisandy Widya, dkk (2024) menyatakan bahwa terapi psikoreligius dzikir dapat membantu mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia, khususnya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi terapi dzikir dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dan meningkatkan kesejahteraan mental mereka. Saran yang diberikan adalah untuk menerapkan terapi psikoreligius secara konsisten dan rutin dalam jadwal aktivitas harian pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. Terapi psikoreligius dzikir dapat menjadi alternatif terapi non-farmakologis yang efektif dalam mengatasi halusinasi pada pasien skizofrenia.

Penelitian yang dilakukan oleh Gasril Pratiwi, dkk (2020) dimana hasil penelitian nya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia ($p \text{ value} = 0,000$), hasil penelitian dapat dijadikan terapi tambahan dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

Berdasarkan hasil rekapan data di Puskesmas Riung Bandung orang dengan gangguan jiwa pada tahun 2023 total pasien 10 orang dengan rincian masalah keperawatan jiwa gangguan persepsi sensori : halusinasi 6 pasien, harga diri rendah 2, resiko perilaku kesehatan 1 pasien dan isolasi 1 pasien. Pada data tahun 2023 menunjukan bahwa gejala yang paling dominan pada penderita skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi. Halusinasi menduduki peringkat pertama

yang menjadi masalah keperawatan utama dengan pasien sebanyak 7 orang, yang sedang melakukan rawat jalan secara berulang..

Agar memastikan asuhan keperawatan yang diberikan lebih terarah sehingga tujuan dapat tercapai dengan maksimal, peran seorang perawat sangat diperlukan. Salah satu peran tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan selama proses keperawatan dengan mengkaji pasien agar masalah-masalah terkait kebutuhan dasar dapat teridentifikasi dan tindakan keperawatan yang tepat dapat disusun. Selain itu, peran perawat dalam keperawatan jiwa meliputi prevensi primer, prevensi sekunder, dan prevensi tersier (Prabowo, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk menganalisis “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Pada Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan Penerapan Psikoreligius Dzikir Di Kelurahan Cisaranten Kidul”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti merumuskan masalah adalah analisa asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis skizofrenia pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan penerapan psikoreligius dzikir di Kelurahan Cisaranten Kidul.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan intervensi psikoreligius dzikir di Kelurahan Cisaranten Kidul.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian klien Tn. S dengan diagnose medis skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
2. Menganalisis masalah keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
3. Menganalisis rencana asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnose medis skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
4. Melakukan implementasi tindakan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
5. Melakukan evaluasi klien Tn. S dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Menambah pengetahuan intervensi psikoreligius dzikir di bidang keperawatan jiwa khususnya dalam pelaksanaan pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.

2. Bagi Puskesmas Riung Bandung

Diharapkan studi kasus ini dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai intervensi psikoreligius dzikir dalam pelayanan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran

3. Bagi Terapis

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan menjadi referensi dalam meningkatkan pelayanan terhadap orang dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dalam meningkatkan pendekatan terhadap pasien.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penulis dapat menerapkan secara nyata ilmu keperawatan jiwa yang diperoleh selama menempuh pendidikan, terutama dalam menerapkan proses Asuhan Keperawatan jiwa dan intervensi psikoreligius dzikir pada pasien dengan masalah pasien Skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.