

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pentingnya menjaga dan memperhatikan kesehatan seseorang karena sehat merupakan suatu kondisi fisik, mental, dan sosial dalam keadaan normal. Artinya bukan hanya keadaan bebas dari penyakit ataupun kelemahan. Hal ini menandakan bahwa seseorang bisa dikatakan shafiehat jika seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan baik, dari segi fisik, psikis, maupun sosial. Kesehatan mental (jiwa), emosional, dan sosial akan berada dalam kondisi yang baik jika sehat secara fisik. Namun, jika terganggu kejiwaannya, maka mereka juga akan tidak sehat secara fisik dan sosial. Kesehatan mental harus dipandang sebagai komponen yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara keseluruhan (Massuhartono & Mulyati, 2020).

Gangguan jiwa adalah kondisi atau pola psikologis atau perilaku yang signifikan secara klinis. Dapat terjadi pada seseorang memengaruhi seseorang dan mempunyai keterkaitan dengan tekanan, gangguan, atau peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, ketidaknyamanan, gangguan, atau hilangnya kebebasan secara signifikan. Ada dua jenis penyakit mental yang dapat dibedakan yaitu penyakit mental ringan seperti gangguan emosional, depresi, dan kecemasan. Sementara itu, penyakit mental berat termasuk keterbelakangan mental dan skizofrenia. Skizofrenia yang saat ini merupakan diagnosis medis paling umum terjadi (Emulyani & Herlambang, 2020).

Skizofrenia merupakan suatu kondisi dimana terdapat ketidakteraturan dalam pikiran, emosi, dan perilaku. ditandai dengan tidak terhubungnya proses pikir secara logis. Gangguan persepsi dan perhatian, perilaku motorik yang aneh, dan emosi yang intens dan tidak normal (Setyanto, 2015).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik masalah mental yang besar, emosi dan perilaku yang tidak logis, pikiran yang tidak berhubungan satu sama

lain, persepsi dan perhatian yang salah, afek yang datar atau tidak konsisten, dan gangguan aktivitas motorik aneh (Makhruzah dkk., 2021).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 menyatakan prevalensi dengan gangguan jiwa yaitu sebanyak 465 juta jiwa di dunia. Sedangkan berdasarkan *National Institute of Mental Health*, prevalensi dengan gangguan jiwa diseluruh dunia sekitar 1,3% dari populasi diatas, pada usia 8 tahun berjumlah sekitar 53 juta orang di dunia yang menderita gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa di Negara berkembang dan Negara maju Relative sama yaitu sekitar 21% dari jumlah penduduk orang dewasa. Badan Pencatatan Sipil (BPS) 2015, prevalensi dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Berdasarkan dari data 33 Rumah Sakit Jiwa yang berada di seluruh Indonesia menyebutkan terdapat sekitar 2,5 juta jiwa yang menderita gangguan jiwa berat (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur pada 6 bulan terakhir didapatkan keseluruhan pasien masuk ruang rawat inap sebanyak 442 pasien. Dengan diagnosa medis terbanyak yaitu skizofrenia dengan jumlah 356 pasien atau 80% dari jumlah keseluruhan pasien selama 6 bulan terakhir. Pengidap skizofrenia dengan gejala halusinasi sebesar 88% atau 315 orang.

Beberapa tanda skizofrenia seperti penarikan diri, halusinasi, delusi, pikiran tidak teratur, dan perilaku aneh. Gejala utama psikosis skizofrenia di antara tanda dan gejala tersebut adalah halusinasi. Hampir 90% penderita skizofrenia diperkirakan menunjukkan gejala halusinasi. Halusinasi ialah satu dari tanda gangguan jiwa pada manusia yang ditandai dengan perubahan persepsi sensorik dengan merasakan sensasi terhadap suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau bau yang palsu. Stimulus yang sebenarnya tidak ada dirasakan oleh pasien halusinasi (Emulyani & Herlambang, 2020).

Menurut Sutejo (2018) pasien dengan masalah kejiwaan biasanya mengalami halusinasi pendengaran 70%, halusinasi penglihatan 20% dan halusinasi penciuman, pengecap, dan sentuhan 10%. Halusinasi sensorik pendengaran merupakan salah satu gejala skizofrenia. Mereka yang mengalami halusinasi pendengaran sering kali mendengar suara-suara. Jika halusinasi tidak ditangani dengan tepat, halusinasi dapat membahayakan keselamatan pasien serta keselamatan orang lain di sekitarnya dan lingkungan. Hal ini dikarenakan pasien sering mendengar perintah untuk melukai dirinya sendiri atau orang lain dalam halusinasinya.

Akibat yang tidak diinginkan pada halusinasi seperti menyuruh pasien untuk bunuh diri, merugikan orang lain, atau berhubungan dengan seseorang dikehidupan sesudah mati juga dapat terjadi jika halusinasi yang tidak diobati. Respons emosional mereka sering kali tidak dapat diprediksi, kuat dan cenderung tidak stabil ketika mereka berinteraksi dengan orang lain. Hubungan intim dapat memicu reaksi emosional yang sangat kuat seperti kecemasan, panik, ketakutan, atau terror (Aldam, 2019).

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien halusinasi untuk meminimalkan komplikasi atau akibat dari halusinasi yaitu perawat dapat menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Perawat berperan penting dalam upaya promotif dengan cara mengedukasi pasien dan keluarganya tentang gangguan persepsi sensorik halusinasi, mulai dari pengertian halusinasi, penyebab halusinasi, jenis-jenis halusinasi, tanda dan gejala klinis halusinasi, dan penatalaksanaan pada pasien halusinasi. Peran perawat dalam tindakan preventif dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan masyarakat yang mendukung, membentuk kebiasaan pola keluarga yang mendorong tumbuh kembang jiwa. Perawat juga dapat membantu untuk menghindari perilaku yang dapat merugikan diri mereka sendiri dan orang-orang di sekitar mereka. Terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis merupakan dua jenis penatalaksanaan yang dapat dilakukan sebagai upaya kuratif. Terapi

farmakologis dapat berupa pemberian obat psikotik atau melakukan *Electro Convulsive Therapy* (ECT). Sedangkan pengobatan non farmakologi lebih pada pendekatan terapi modalitas yang merupakan terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa. Beberapa contoh teknik terapi modalitas yaitu terapi individu, terapi lingkungan, terapi biologis, atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain, dan terapi religius/spiritual. Salah satu tindakan pada terapi religius/spiritual yang efektif menurunkan gejala halusinasi yaitu psikoreligius berdzikir. Sementara itu, peran perawat dalam upaya rehabilitatif dapat memberikan empat anjuran kepada pasien, yaitu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, membuat kegiatan harian di rumah untuk mengurangi terjadinya halusinasi, mengkonsumsi obat secara teratur serta konsultasi dengan dokter sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Terapi psikoreligius adalah jenis terapi yang mengacu pada keyakinan agama pribadi pasien untuk membantu pada sisi spiritual dan menyerahkan sepenuhnya semua masalah mereka kepada sang pencipta, sehingga dapat mengurangi beban dan stress yang dialami (Pribadi & Djamiludin, 2020).

Terapi psikoreligius berdzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya. Penerapan dzikir psikoreligius pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengendalikan halusinasi, sehingga diperlukannya fasilitas ibadah seperti bacaan dzikir, kitab suci, dan bentuk ibadah lainnya untuk memaksimalkan manfaat pengobatan dan perasaan damai untuk pasien. Terapi psikologis juga merupakan bentuk pengobatan yang fleksibel, memungkinkan pasien untuk melakukan terapi ini kapanpun dan dimanapun mereka mau. Dengan itu tindakan tersebut dapat dimasukkan ke dalam jadwal aktivitas harian karena dapat dilakukan terus menerus setiap hari tanpa menggunakan media yang dapat menjadi penghambat pasien (Akbar, Hasanah & Utami 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Gasril, Suryani dan Sasmita (2020) di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau menunjukkan bahwa mengontrol halusinasi sebelum diberikan terapi dzikir jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sejumlah 10 orang, sedangkan yang sesudah diberikan terapi dzikir yang terkontrol halusinasinya sejumlah 15 orang dengan hasil uji paired sample test didapatkan p value 0,000 maka dari itu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh besar terhadap terapi psikoreligius: dzikir dalam mengontrol halusinasi pada penderita skizofrenia. Dilihat dari masing-masing instrumen setelah diberikan intervensi didapatkan hasil p value 0,000 yang artinya masing-masing instrumen sebelum diberikan intervensi dengan sesudah diberikan intervensi memiliki pengaruh yang sangat signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian Abdurkhman dan Maulana (2022) di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan menggunakan uji-t diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yaitu dapat diartikan bahwa 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.

Berdasarkan data-data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Dzikir Untuk Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Klender Jakarta Timur.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Dzikir Untuk Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Klender Jakarta Timur?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan umum**

Mahasiswa mampu menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi dzikir untuk penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia secara komprehensif.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah utama halusinasi.
- b. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi.
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi.
- f. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### 1. Rumah Sakit

Diharapkan dapat dijadikan panduan dan tambahan referensi dalam pemberian terapi non farmakologi untuk penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia dengan menggunakan terapi psikoreligius berdzikir.

### 2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan khususnya dalam bidang keperawatan dalam pemberian terapi zikir untuk penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia

### 3. Penulis

Dapat meningkatkan wawasan dan memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan, khususnya penelitian tentang

pemberian terapi dzikir untuk penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia.

#### **E. Ruang Lingkup**

Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis memberikan ruang lingkup penelitian ialah Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Zikir Untuk Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Klender Jakarta Timur dan akan dilakukan penelitian pada bulan Agustus 2023.