

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan bagian dari gangguan mental yang banyak dijumpai secara global. Di antara jenis gangguan mental yang umum terjadi adalah gangguan kecemasan dan depresi, yang dapat berkembang menjadi kondisi kejiwaan yang lebih serius, seperti halusinasi, risiko perilaku agresif, rendahnya harga diri, hingga dorongan bunuh diri. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling kompleks adalah skizofrenia, di mana lebih dari 90% penderitanya mengalami gejala halusinasi (Lathifah et al., 2022). Skizofrenia sendiri ditandai oleh gangguan signifikan pada aspek pikiran, emosi, dan perilaku. Gejala umumnya meliputi alur pikir yang tidak logis, penurunan kemampuan berpikir rasional, kesalahan persepsi terhadap realitas, perubahan ekspresi emosional, dan perilaku motorik yang tidak wajar.

Dari berbagai gejala yang muncul pada pasien skizofrenia, halusinasi menjadi salah satu yang paling sering dijumpai, khususnya halusinasi pendengaran. Jenis halusinasi ini menjadi gejala psikosis yang paling dominan. Berdasarkan data yang ada, 70% pasien mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 20% mengalami kombinasi keduanya. Sementara itu, 10% lainnya mengalami bentuk halusinasi yang melibatkan penciuman, perabaan, atau pengecapan (Wahyuni, Nasution, & Daulay, 2021). Fakta ini mengindikasikan bahwa halusinasi, terutama dalam bentuk suara-suara

yang tidak nyata, merupakan permasalahan utama yang harus segera ditangani dengan pendekatan keperawatan dan medis yang tepat.

Secara global, skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang, atau setara dengan 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh populasi dunia, dan 1 dari 222 orang (0,45%) di kalangan orang dewasa (WHO, 2022). Indonesia sendiri mencatat prevalensi tertinggi skizofrenia di Asia Tenggara pada tahun 2019, dengan estimasi penderita mencapai 400.000 orang atau sekitar 150–170 kasus per 100.000 penduduk. Vietnam menyusul di posisi kedua, sementara Timor-Leste memiliki angka prevalensi terendah. Data ini menggaris bawahi pentingnya peran sistem kesehatan dalam pencegahan, deteksi dini, dan penanganan gangguan jiwa berat secara berkelanjutan. Rendahnya angka di negara seperti Timor-Leste pun perlu ditinjau lebih lanjut, karena bisa jadi mencerminkan keterbatasan akses atau pelaporan kesehatan jiwa.

Lebih lanjut, studi epidemiologi tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, dari 0,3–1% pada tahun 2013 menjadi 3–11% lima tahun kemudian (Kementerian Kesehatan, 2019). Kondisi ini umumnya mulai muncul pada usia produktif, yaitu antara 18 hingga 45 tahun. Fenomena ini menunjukkan urgensi penanganan serius terhadap skizofrenia sebagai gangguan jiwa berat yang memberikan dampak besar terhadap individu, keluarga, dan masyarakat secara luas.

Tabel 1. 1
Data Prevalensi 5 Besar *Skizofrenia* Di Indonesia Tahun 2023

No	Nama Daerah	Angka (per 100.000 penduduk)
1	DIY Yogyakarta	9,3 %
2	Jawa Tengah	6,5 %
3	Sulawesi Barat	5,9 %
4	DKI Jakarta	4,9 %
5	Sumatra Barat	4,8 %

(Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023)

Berdasarkan data *Survei Kesehatan Indonesia* (SKI) tahun 2023 yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan RI pada Juni 2024, Provinsi *Daerah Istimewa Yogyakarta* (DIY) menempati posisi tertinggi dalam hal prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan psikologi atau skizofrenia. Persentasenya mencapai 9,3%, yang berarti hampir satu dari sepuluh rumah tangga di wilayah ini hidup bersama anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat. Temuan ini mencerminkan tingginya beban psikososial dan kebutuhan akan layanan kesehatan jiwa yang komprehensif di provinsi tersebut.

Sementara itu, Provinsi Jawa Barat menempati posisi ke-11 secara nasional dengan prevalensi sebesar 2,4 persen. Meski angkanya relatif lebih rendah dibanding DIY, angka ini tetap menunjukkan bahwa skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan jiwa yang signifikan di Jawa Barat, mengingat jumlah penduduknya yang besar. Perbedaan prevalensi antarprovinsi ini menyoroti

pentingnya pendekatan yang disesuaikan secara regional dalam perencanaan dan pelaksanaan layanan kesehatan jiwa di Indonesia.

Menurut (Dinas Kesehatan Jawa Barat 2023), terdapat data mengenai jumlah penderita gangguan jiwa skizofrenia di beberapa kabupaten/kota dengan angka prevalensi sebagai berikut:

Tabel 1. 2
Data Prevalensi 10 Besar Skizofrenia Di Jawa Barat Tahun 2023

No	Nama Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
1.	Kota Bandung	2.000
2.	Kabupaten Bekasi	1.500
3.	Kabupaten Bogor	1.000
4.	Kabupaten Sukabumi	800
5.	Kota Cirebon	700
6.	Kota Tasikmalaya	600
7.	Kabupaten Garut	500
8.	Kabupaten Majalengka	400
9.	Kabupaten Indramayu	300
10.	Kabupaten Karawang	200

(Sumber Data: Dinas Kesehatan Jawa Barat Tahun 2023)

Menurut **Dinas Kesehatan Jawa Barat (2023)**, **Kota Bandung** mencatat jumlah penderita skizofrenia tertinggi di provinsi tersebut, yaitu sebanyak **2.000 orang**. Hal ini mencerminkan perlunya perhatian serius terhadap layanan kesehatan jiwa di wilayah perkotaan dengan kepadatan tinggi. Sementara itu, **Kabupaten Garut** melaporkan **500 penderita**, yang menunjukkan bahwa

gangguan skizofrenia juga menjadi permasalahan di wilayah non-perkotaan. Kedua data ini menegaskan pentingnya pemerataan layanan, edukasi, dan intervensi dini dalam penanganan skizofrenia di berbagai wilayah Jawa Barat.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, data penderita gangguan jiwa skizofrenia terbagi berdasarkan beberapa wilayah Puskesmas dengan angka prevalensi sebagai berikut:

Tabel 1. 3
Data Prevalensi 5 Besar Skizofrenia Di Kabupaten Garut Tahun 2024

No	Nama Puskesmas	Jumlah (Pasien)
1	Limbangan	122
2	Cibatu	117
3	Cikajang	99
4	Malangbong	89
5	Singajaya	88

(Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2024)

Berdasarkan data yang telah disampaikan oleh (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2024), Puskesmas BL Limbangan menempati peringkat pertama dari 67 puskesmas di Kabupaten Garut dengan jumlah pasien sebanyak 122 orang. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, puskesmas memiliki peran penting dalam upaya menurunkan angka kejadian skizofrenia. Namun, masih terdapat keterbatasan pengetahuan di kalangan pasien dan keluarga mengenai kondisi ini, sehingga intervensi dini seperti pengobatan medis serta asuhan keperawatan menjadi sangat krusial dalam mendukung proses

kesembuhan, khususnya bagi pasien dengan halusinasi pendengaran. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Limbangan.

Berdasarkan data yang tercatat di Puskesmas Limbangan, ditemukan jumlah penderita skizofrenia yang terbagi ke dalam beberapa kategori kasus. Berikut adalah data prevalensi yang telah dihimpun:

Tabel 1. 4
Data Prevalensi 5 Besar *Skizofrenia* Di Puskesmas BL Limbangan Tahun 2024

No.	Nama Penyakit	Jumlah (Orang)
1.	Kecemasan	41
2.	Halusinasi	29
3.	Perilaku Kekerasan	27
4.	Waham	8

(Sumber : Data Puskesmas BL Limbangan Tahun 2024)

Berdasarkan data dari Puskesmas BL Limbangan (2024), tercatat sebanyak 41 pasien mengalami gangguan kecemasan, 29 pasien mengalami halusinasi, 27 pasien menunjukkan perilaku kekerasan, 8 pasien mengalami waham, serta 17 pasien berasal dari luar wilayah kerja. Menurut penuturan perawat pemegang program keperawatan kesehatan jiwa di Puskesmas Limbangan, dari 29 pasien yang mengalami halusinasi, 50% mengalami halusinasi pendengaran, 30% halusinasi penglihatan, dan 20% lainnya mengalami jenis halusinasi lain.

Meskipun gangguan kecemasan tercatat sebagai kasus terbanyak, gangguan halusinasi tetap memerlukan perhatian khusus karena berpotensi

memicu masalah kesehatan mental lainnya. Halusinasi pendengaran menjadi fokus utama dalam penanganan pasien skizofrenia karena selain menjadi gejala yang dominan, kondisi ini berpotensi memperburuk fungsi sosial dan kemampuan adaptasi pasien. Pemilihan responden dengan gangguan halusinasi dalam penelitian ini didasarkan pada urgensi klinis serta dampak jangka panjang yang dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Intervensi yang tepat dan terarah diharapkan mampu mencegah komplikasi psikososial yang serius, seperti kecemasan, isolasi sosial, defisit perawatan diri, dan bahkan risiko kekerasan, yang tidak hanya berdampak pada lingkungan sekitar pasien tetapi juga meningkatkan risiko bunuh diri pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

Halusinasi pendengaran merupakan kondisi ketika seseorang mendengar suara, baik dalam bentuk percakapan antara dua orang maupun perintah langsung, yang sering kali bersifat membahayakan (Madepan et al., 2021). Hal ini terjadi akibat ketidakmampuan individu membedakan antara rangsangan internal (pikiran sendiri) dan eksternal (lingkungan nyata), sehingga memunculkan persepsi terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Lathifah et al., 2022). Ciri khas dari halusinasi pendengaran meliputi keluhan pasien yang merasa mendengar suara bisikan yang menyuruhnya bertindak agresif, seperti marah-marah, tertawa sendiri, berbicara tidak jelas, serta lebih suka menyendiri.

Beberapa faktor yang dapat memperburuk atau memicu kekambuhan halusinasi meliputi ekspresi emosi keluarga yang tinggi, kurangnya pemahaman

keluarga terhadap kondisi pasien, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, rendahnya pendapatan keluarga, serta ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan (Nashira et al., 2020).

Halusinasi pendengaran berdampak signifikan terhadap perilaku pasien, yang dapat menjadi agresif, emosional, atau bahkan menarik diri dari aktivitas sosial dan kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, penanganan halusinasi menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan, khususnya di rumah sakit jiwa. Perawat memiliki peran strategis dalam melakukan pengkajian awal, mengatur pemberian obat, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, memantau efek samping dari obat-obatan, serta mengintegrasikan pengobatan psikofarmakologis dengan pendekatan psikoterapi (Pardede & Laia, 2020).

Dalam penanganannya, skizofrenia dengan gejala halusinasi memerlukan dua pendekatan utama, yakni farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan sesuai kondisi pasien. Sementara itu, pendekatan non-farmakologis mengacu pada berbagai jenis terapi modalitas, yang bertujuan untuk membentuk dan memperbaiki pola perilaku pasien secara bertahap. Salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang semakin direkomendasikan adalah terapi psikoreligius. Pendekatan ini dinilai efektif karena mampu memperkuat kesehatan mental, mencegah kekambuhan gangguan jiwa, meningkatkan kemampuan adaptasi, serta membantu mempercepat proses pemulihan (Yosep, 2016).

Menurut Emulyani (2020), salah satu pendekatan yang direkomendasikan untuk menangani halusinasi adalah terapi psikoreligius, yaitu bentuk psikoterapi yang mengintegrasikan prinsip-prinsip kesehatan jiwa modern dengan nilai-nilai religius. Terapi ini bertujuan untuk memperkuat mekanisme coping individu dalam menghadapi gangguan jiwa, khususnya halusinasi. Bentuk-bentuk terapi psikoreligius dapat meliputi pembacaan Al-Qur'an seperti Surah Al-Fatihah, pelaksanaan salat, dan dzikir. Di antara bentuk tersebut, terapi dzikir dianggap efektif karena memiliki efek menenangkan dan mampu membantu pasien lebih fokus saat mengalami gejala halusinasi (Abdurkhman & Maulana, 2022).

Terapi dzikir, sebagai bagian dari pendekatan spiritual, terbukti membantu pasien mengelola halusinasi pendengaran. Dengan rutin melafalkan dzikir, pasien memperoleh ketenangan batin, mengurangi tekanan psikologis, dan memperkuat daya tahan mental terhadap gangguan suara-suara imajiner. Dalam konteks ini, spiritualitas berperan penting dalam mendukung stabilitas mental, membantu adaptasi terhadap gejala yang dialami, dan mengurangi penderitaan psikologis (Sulahyuningsih, 2016).

Secara terminologis, dzikir berasal dari kata Arab *dzakar*, yang berarti "ingat". Melalui dzikir, seseorang diajak untuk senantiasa mengingat Allah SWT dengan tata cara yang sesuai syariat, yang bertujuan untuk menyucikan hati dan menumbuhkan ketenangan spiritual (Devita & Hendriyani, 2020). Praktik dzikir juga terbukti berkontribusi pada stabilitas emosional, meningkatkan emosi positif, dan mendukung fungsi sistem saraf pusat (Sari et al., 2021). Dalam pandangan

Ibnu Qayyim, gangguan jiwa dapat timbul akibat pengaruh eksternal yang negatif atau masuknya unsur-unsur kotor ke dalam tubuh, yang mengganggu kestabilan jiwa (Suhendi et al., 2020).

Terapi dzikir yang dilakukan secara benar mampu menciptakan ketenangan batin dan meredakan gejala halusinasi. Ketika dzikir dijadikan sebagai intervensi rutin, pasien dapat lebih mudah mengalihkan perhatian dari suara-suara yang tidak nyata dan merasa lebih terkendali secara emosional. Studi oleh Akbar et al. (2021) menunjukkan bahwa terapi dzikir yang diberikan secara teratur mampu menurunkan frekuensi kemunculan halusinasi serta meningkatkan kenyamanan pasien.

Penelitian oleh Aulia Akbar et al. (2022) dalam jurnal Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir pada Pasien Halusinasi Pendengaran membuktikan bahwa terapi dzikir memberikan dampak positif berupa penurunan gejala halusinasi pendengaran hingga 37%. Selain *fleksibel* karena dapat dilakukan kapan dan di mana saja, terapi ini juga mudah diterapkan sebagai bagian dari rutinitas harian pasien.

Temuan serupa juga diperoleh oleh Pratiwi (2023) dalam penelitiannya berjudul Penerapan Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Dengan GSP: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran. Selama enam hari intervensi, pasien mengalami penurunan frekuensi halusinasi, meningkatnya kemampuan membedakan realitas, lebih tenang secara emosional, dan mampu menolak

halusinasi secara verbal. Pasien juga menunjukkan peningkatan dalam meminum obat secara teratur, aktif dalam percakapan, dan melakukan aktivitas harian.

Studi kasus yang dilakukan oleh Aprilia A., Iceu A., dan Nur Oktavia H. (2024) dalam Terapi Dzikir untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia juga mengungkapkan bahwa pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran misalnya mendengar suara bayi menangis mengalami perbaikan setelah tiga hari terapi dzikir. Pasien menunjukkan kondisi emosional yang lebih stabil, lebih tenang, dan mampu mengendalikan gejala halusinasinya. Bahkan, dalam beberapa waktu saat berdzikir, suara halusinatif yang biasanya muncul dapat hilang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Desember 2024, salah satu pemegang program keperawatan kesehatan jiwa di Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut menyatakan bahwa terdapat beberapa pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran. Salah satunya adalah 27 pasien yang sudah mengalami halusinasi, 50% halusinasi pendengaran. Meskipun sudah diberikan pengobatan, kondisi pasien hingga saat ini belum menunjukkan perubahan signifikan. Fenomena yang terjadi menunjukkan bahwa pasien masih sering mendengar suara-suara bisikan, cenderung lebih suka berdiam diri, dan terkadang menunjukkan perilaku marah terhadap orang lain. Sebagian besar pasien hanya datang ke Puskesmas BL Limbangan untuk mengambil obat, tanpa adanya latihan atau strategi perawatan lanjutan yang dilakukan oleh keluarga. Saat ini, keluarga pasien tidak terlibat dalam pelaksanaan strategi perawatan. Tim keperawatan jiwa

di Puskesmas BL Limbangan juga telah melakukan kunjungan ke lokasi pasien guna menerapkan strategi perawatan sesuai dengan diagnosis, serta mengevaluasi perkembangan pasien dan efektivitas tindakan yang telah dilakukan untuk mengontrol kondisinya.

Perawat jiwa menjalankan peran sebagai *Care Giver* dengan memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien gangguan jiwa, seperti membantu memenuhi kebutuhan dasar, memberikan obat sesuai jadwal, dan mendampingi selama terapi. Sebagai *Health Educator*, perawat juga memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kepatuhan minum obat, pengenalan tanda kekambuhan, serta cara mengelola stres dan membangun hubungan sosial yang sehat. Melalui kedua peran ini, perawat mendukung pemulihan pasien agar mampu berfungsi kembali dalam kehidupan sehari-hari (Sari & Nyumirah, 2020). Selain itu, perawat juga menerapkan strategi pelaksanaan terapi halusinasi, seperti membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi, meningkatkan kepatuhan minum obat, mendorong interaksi sosial, serta mengajak pasien melakukan aktivitas terjadwal (Maulana, Hernawati, & Shalahuddin, 2021).

Berdasarkan uraian pada latar belakang, penulis merasa tertarik untuk menerapkan metode terapi dzikir sebagai bagian dari intervensi keperawatan jiwa. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada “Penerapan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas BL Limbangan, Kabupaten Garut TAHUN 2025.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut TAHUN 2025?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Melakukan Penerapan Terapi Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut TAHUN 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi pendengaran di Puskesmas BL Limbangan.
2. Mampu menentukan diagnosis keperawatan yang tepat pada pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi pendengaran di Puskesmas BL Limbangan.
3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan penerapan terapi dzikir pada pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi pendengaran di Puskesmas BL Limbangan.

4. Mampu melakukan terapi dzikir sebagai bagian dari intervensi keperawatan bagi pasien dengan halusinasi pendengaran di Puskesmas BL Limbangan.
5. Mampu melakukan evaluasi dari penerapan terapi dzikir pada pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi pendengaran di Puskesmas BL Limbangan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan model asuhan keperawatan dalam menangani gangguan persepsi seperti halusinasi serta mengoptimalkan penerapan intervensi nonfarmakologis, seperti terapi dzikir. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pembaca mengenai efektivitas terapi dzikir dalam membantu mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan jiwa, khususnya di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Terapi dzikir diharapkan membantu mengontrol halusinasi pendengaran, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta memberikan alternatif terapi nonfarmakologis yang dapat dikombinasikan dengan pengobatan medis. Keluarga juga memperoleh pemahaman dalam mendukung pasien dan merespons gejala secara efektif.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini memperluas wawasan dalam keperawatan jiwa, khususnya penerapan terapi dzikir untuk gangguan persepsi, serta membuka peluang penelitian lanjutan dan pengembangan intervensi keperawatan yang lebih efektif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi dalam memahami terapi nonfarmakologis dan pendekatan holistik dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Mahasiswa keperawatan dapat belajar tentang pentingnya terapi spiritual dalam praktik klinis serta mengintegrasikan teori dengan praktik langsung di lapangan.

4. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini menjadi rujukan dalam mengembangkan strategi perawatan berbasis terapi spiritual untuk pasien gangguan jiwa, meningkatkan kualitas layanan, serta menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik dalam keperawatan jiwa.

5. Bagi Tempat Penelitian

Puskesmas BL Limbangan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa, menerapkan terapi dzikir sebagai intervensi tambahan, serta mengevaluasi dan menyempurnakan program perawatan jiwa di tingkat layanan primer.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut terkait penerapan terapi dzikir dalam pengelolaan gangguan jiwa, khususnya pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.. Selain itu, penting untuk mengevaluasi pengaruh terapi dzikir terhadap aspek psikologis dan sosial pasien, serta menguji apakah kombinasi terapi dzikir dengan metode terapi lain dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, baik dalam mengendalikan halusinasi maupun dalam proses integrasi pasien kembali ke masyarakat.