

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

(*World Health Organization* 2019), National Institute of Mental Health (NIMH). Memprediksi masalah kesehatan jiwa akan mengalami peningkatan hingga 25% pada tahun 2030. Di Indonesia, jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat sekitar 6 sampai 7 orang per 1000 penduduk, meningkat dari tahun 2013 sekitar 1 sampai 2 orang per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Survey lain menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kasus skizofrenia di Indonesia dari 0,22% menjadi 0,23% (tahun 2007-2017) Jumlah tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa berat seperti skizofrenia menjadi masalah global, khususnya di Indonesia (Jatinandya & Purwito, 2020). Skizofrenia merupakan salah satu 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (Rosyada & Pratiwi, 2022). Gangguan jiwa seperti skizofrenia sering mengalami halusinasi.

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis ditandai dengan terdapatnya perpecahan (*schism*) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Rosyada & Pratiwi, 2022).

Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana klien mengalami gangguan persepsi sensori, munculnya sensasi palsu berupa suara, rasa, sentuhan, penglihatan, atau penciuman. Halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran, yaitu sekitar 70%, halusinasi visual 20%, dan 10% adalah halusinasi rasa, sentuhan dan penciuman. Klien 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. Halusinasi jika tidak segera dikenali dan diobati, akan muncul pada pasien dengan keluhan kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan, dan tindakan kekerasan. (Abdurkhan & Maulana, 2022).

Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang paling sering dialami oleh penderita gangguan mental misalnya mendengar suara melengking, mendesir, bising, dan dalam bentuk kata-kata atau kalimat individu merasa suara itu tertuju padanya, sehingga penderita sering terlihat bertengkar atau berbicara dengan suara yang di dengarnya. Adapun dampak halusinasi bila tidak mendapatkan perawatan lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresi, rasa ingin bunuh diri, dan seseorang tersebut tidak mampu melakukan komunikasi atau mengenal hal-hal nyata. Selain itu juga dapat mengakibatkan seseorang berperilaku seperti anak-anak atau perilaku yang tidak sewajarnya. (Andri et al., 2019).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien halusinasi yaitu menggunakan strategi pelaksanaan, bina hubungan saling percaya, identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon pasien pasien terhadap halusinasi, mengajarkan klien untuk menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah timbulnya halusinasi (Sumartyawati et al., 2019). Selain itu juga Keluarga adalah faktor yang sangat penting pada proses kesembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi keluarga yang terapeutik dan mendukung klien sangat membantu kesembuhan klien dan memperpanjang kekambuhan. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa angka kekambuhan dalam klien tanpa terapi keluarga sebanyak 25 - 50%, Keluarga sebagai "perawat utama" dari diri klien memerlukan treatment buat menaikkan pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat klien. Berdasarkan evidence based practice psikoedukasi keluarga merupakan terapi yang dipakai buat menaruh informasi dalam keluarga untuk menaikkan keterampilan mereka dalam merawat anggota keluarga yang

mengalami gangguan jiwa, sebagai akibatnya diperlukan keluarga akan memiliki coping yang positif terhadap stress dan beban yang dialaminya pada klien. (Wiyati and Widayanti, 2018) sedangkan intervensi keperawatan pada halusinasi juga bisa menggunakan teknik terapi untuk mengontrol halusinasi yaitu terapi psikoreligius melalui dzikir.

Terapi Psikoreligius Dzikir yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi psikoreligius diantaranya adalah dzikir. Berdzikir kepada Allah SWT adalah ibadah sunnah yang teramat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan kita. Bahkan kualitas kita di hadapan Allah SWT sangat dipengaruhi oleh kualitas dzikir kita kepada-Nya. Terapi religious dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir dapat diterapkan pada klien halusinasi, karena saat klien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak apabila saat halusinanya muncul klien bias menghilangkan suar-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Anshori et al., 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Gasril, 2020) tentang pengaruh terapi dzikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi terbukti efektif. Dibuktikan dengan adanya perubahan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dari 6,7% menjadi 98,7%. Sejalan dengan penelitian Emulyani dan Herlambang (2020) didapatkan hasil bahwa pengaruh terapi dzikir terbukti signifikan dalam mengurangi tanda gejala halusinasi. Adapun penelitian yang dilakukan (Arsil, 2023) penerapan terapi dzikir yang dilakukan selama 3-8 hari pada delapan responden. Diperoleh data penurunan halusinasi pada lima responden dan tiga responden lainnya tidak mengalami perubahan dengan implementasi melakukan dzikir di setiap waktu luang, ketika mendengar suara palsu dan setelah melaksanakan sholat.

Gangguan jiwa merupakan salah satu cobaan dari Allah SWT untuk menguji kesabaran dari orang-orang beriman agar mendapatkan keberkahan dan pahala. Seperti firman Allah dalam Al-Qur'an Surat Al-Baqarah ayat 155:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Artinya: “Dan sesungguhnya akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”.

Ayat diatas kita dapat menyimpulkan bahwa Allah SWT akan memberikan ujian kepada setiap hamba-Nya dengan berbagai macam bentuk diantaranya dengan rasa takut, gelisah hatinya, kelaparan, serta kekurangan makanan dan kematian. Dalam menghadapi ujian tersebut manusia dianjurkan untuk bersabar, namun sebagian orang yang menghadapi ujian tersebut tidak mampu mengatasinya sehingga jatuh kepada gangguan jiwa.

Telah dilakukan studi pendahuluan pada kasus jiwa dengan halusinasi di BLUD RSUD Kota Banjar tercatat ada sekitar 12 kasus dengan *skizofrenia paranoid* atau sekitar 6,35 % dengan periode 2 tahun sejak Januari 2020-Desember 2021 dan termasuk kedalam urutan ke 6 dari 10 besar penyakit terbanyak di BLUD RSUD Kota Banjar keperawatan jiwa. Melihat hal tersebut peran perawat dalam mengatasi halusinasi pendengaran yaitu dengan pemberian asuhan keperawatan.

Telah dilakukan studi kasus pada tn. D dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran dengan tanda dan gejala berbicara sendiri, pandangan melihat ke satu arah, mondar-mandir, klien mengatakan mendengar suara bisikan setiap malam hari, sehingga mengakibatkan halusinasi pendengaran oleh karena itu perlu dilakukan penerapan terapi psikoreligius dzikir terhadap penurunan tingkat halusinasi pendengaran.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik membuat studi kasus dengan judul “**Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir**

Terhadap Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran” di BLUD RSUD Kota Banjar.

1.2 Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini dibatasi asuhan keperawatan pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran di BLUD RSUD Kota Banjar.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Bagaimanakah Efektivitas Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran di BLUD RSUD Kota Banjar?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada pasien halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius dzikir.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap klien yang menderita gangguan jiwa Halusinasi Pendengaran.
- b. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.
- c. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan dengan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran.
- d. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan terapi psikoreligius dzikir.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan menjadi salah satu referensi ilmiah dalam mengembangkan teori asuhan keperawatan terhadap pasien dengan masalah Halusinasi Pendengaran

1.5.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah pengalaman dalam penerapan terapi psikoreligius dzikir untuk mengontrol halusinasi pendengaran

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu alternatif program untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk mengembangkan pengetahuan dan keilmuan khususnya di bidang Asuhan Keperawatan Kejiwaan dengan penyakit Halusinasi Pendengaran.

d. Bagi Klien

Untuk mendapatkan keterampilan dalam mengatasi halusinasi pendengaran melalui terapi psikoreligius dzikir.