

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut UU No.18 Tahun 2014 merupakan kondisi di mana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga individu tersebut menyadari kapasitas sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara optimal, serta mampu memberikan kontribusi maksimal untuk komunitas tempat dia berada. Kondisi perkembangan kejiwaan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Fatmawati, 2019). *World Health Organization* (WHO) dalam Yosep dan Sutini (2014) menyatakan kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan berbagai karakteristik yang positif dan menggambarkan keselarasan, keseimbangan biopsikososiospiritual serta keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Chrisdayanti, 2019).

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada suatu fungsi kejiwaan yang menyebabkan adanya perubahan fungsi jiwa yang menimbulkan respon maladaptif pada individu dan menjadi hambatan dalam memenuhi kebutuhan biopsikososiospiritual pasien (Aji, 2018). Gangguan jiwa menjad salah satu dari empat masalah kesehatan terbesar yang terjadi di seluruh dunia. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, akan tetapi gangguan jiwa akan menghambat perkembangan dan pemenuhan kebutuhan manusia yang menjadi kebutuhan dasar mereka (Afrianto, 2020). Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan tingkah laku akibat dari distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran rtingkah laku, yang bersumber dari keterbatasan fungsi kejiwaan (Afrianto, 2020).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan. *World Health Organisasi* (WHO) tahun 2019 dalam Yosep (2013) menyebutkan bahwa masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, setidaknya ada

satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius karena berdampak pada kemandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya serta mempengaruhi kontribusinya terhadap kemajuan komunitasnya (Aji, 2018).

Salah satu gangguan jiwa yang sering dijumpai yaitu skizoafektif. Skizoafektif merupakan gangguan jiwa yang sangat berat dibanding dengan gangguan jiwa lainnya.

Menurut Hawari (2014) dalam (Dwiranto, 2020) skizoafektif masih termasuk dalam golongan *skizofrenia*. Jumlah gangguan jiwa berat psikosis/*skizofrenia* di Indonesia dimana provinsi-provinsi dengan gangguan jiwa berat terbesar yaitu: urutan pertama adalah di Bali (11,0%), urutan kedua DIY (10,0%), urutan ketiga NTB (9,9%), urutan keempat Aceh (9,0%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima yaitu dengan jumlah (8,9%) dari jumlah penduduk di Indonesia. Secara rinci, penderita gangguan jiwa berat di Kabupaten Kulon Progo 19,37%, Kabupaten Bantul 5,73%, Kota Yogyakarta 7,97%, Kabupaten Gunung Kidul 6,86% dan Kabupaten Sleman 14,41% (Kemenkes RI (2018)). Prevalensi gangguan jiwa berat menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan menjadi 1,8 per mil dari nilai sebelumnya tahun 2018 adalah 1,7 per mil. Kabupaten/kota yang memiliki penduduk dengan gangguan jiwa terbanyak adalah Bogor 23.998 dan Bandung 15.2942, kasus gangguan jiwa pada kabupaten Klaten yaitu sebanyak 939 kasus (Riskesdas 2018)

*World Health Organization* (WHO, 2016) menyatakan bahwa *skizofrenia* merupakan gangguan mental parah yang mempengaruhi lebih dari 21 juta jiwa di seluruh dunia. Salah satu gejala yang menyertai *skizofrenia* adalah halusinasi. Halusinasi menjadi salah satu masalah kesehatan jiwa yang cukup serius. Diperkirakan lebih dari 90% klien *skizofrenia* mengalami halusinasi (Yosep, 2011). Sekitar 70% halusinasi yang dialami adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penciuman, pengecapan dan perabaan. Berdasarkan fenomena saat ini, kejadian gangguan jiwa jenis halusinasi semakin meningkat.

Halusinasi merupakan suatu penyerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, orang yang sehat persepsinya mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterimanya melalui

panca indra secara akurat. Stimulus tersebut tidak ada pada pasien halusinasi namun, Akibat yang ditimbulkan pada pasien halusinasi dapat berakibat fatal karena beresiko tinggi untuk merugikan diri pasien sendiri, orang lain di sekitarnya dan juga lingkungan (Marlindawani J, dkk, 2018). Yosep (2010) dalam (Dwiranto, 2020) menyebutkan bahwa halusinasi disebabkan oleh dua faktor yaitu, faktor presipitasi (dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi intelektual, dimensi sosial, dimensi spiritual), dan faktor predisposisi (faktor perkembangan, faktor sosiokultural, faktor biokimia, faktor psikologis, faktor genetik dan pola asuh). Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi penglihatan dan menjadi tipe halusinasi paling banyak diderita setelah halusinasi Penglihatan (Yosep, dan Sutini, 2016).

Halusinasi penglihatan adalah gangguan stimulus dimana pasien melihat sosok-sosok yang memiliki bentuk acak yang tidak memiliki wujud nyata. Selain berwujud acak bayangan yang dilihat pasien mampu menjadi sumber stimulus tak nyata bagi pasien seperti pasien beranggapan bayangan tersebut mampu menyentuh dan berbicara, bahkan sampai berusaha melukai pasien. Bayangan yang datang mampu membuat pasien melakukan hal yang mengancam keselamatannya karena pasien merasa terancam dengan bayangan tersebut akan semakin fatal ketika bayangan tersebut mampu memberikan stimulus suara dan memberikan perintah pada pasien. (Azizah, Zainuri, dan Akbar 2016) dalam (Nainggolan, 2022) . Menurut Kusumawati (2010) dalam (Akbar dan Rahayu, 2021) halusinasi penglihatan merupakan wujud stimulus tak nyata berupa visual yang mampu membuat pasien takut dan merasa terancam, bayangan tersebut mampu memberikan stimulus berupa perintah untuk melukai diri maupun orang lain. Pasien dengan halusinasi penglihatan biasa tampak berbicara sendiri atau melihat ke arah tempat yang tidak ada apa-apa atau sering terlihat melamun, marah tanpa sebab, menutup mata seakan takut dengan hal yang dilihatnya. (Hairul, 2021).

Penyebab utama pasien mengalami halusinasi adalah ketidakmampuan pasien dalam manajemen stresor dan ketidakberdayaan dalam mengontrol halusinasi. Pada pasien halusinasi dampak yang akan terjadi adalah munculnya histeria, rasa lemah, pikiran buruk dan ketakutan yang berlebihan (Hidayat, 2014). Faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah tidak adanya komunikasi, komunikasi tertutup, tidak ada kehangatan dalam keluarga, faktor keturunan dan

keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumahnya juga sangat berdampak pada perkembangan pasien jiwa.

Penelitian yang dilakukan oleh (Isti Harkomah 2019 dalam Saragih 2020) menjelaskan bahwa faktor prediposisi halusinasi penglihatan yang salah satunya faktor perkembangan klien terganggu akibat rendahnya kontrol dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, dan lebih rentan terhadap stres. Hasil penelitian (Melisa, 2018 dalam Saragih 2020) di Rumah Sakit Jiwa Lawang menyatakan sebagian besar pasien *skizofrenia* tidak mampu mengontrol halusinasi karena pasien mengalami gangguan psikiatrik, stres psikologis sehingga menjadi sebab pasien mengalami halusinasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri ataupun dari luar dirinya. Hasil penelitian (Amin Khoirul, 2015) pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merupakan beban bagi keluarga sehingga membuat pasien mengalami beban psikologi, putus asa dengan keadaan pasien, rasa marah dan takut terhadap perilaku klien, dan merasa malu terhadap sekitar serta dapat mengalami faktor yang menyebabkan pasien mengalami halusinasi Penglihatan.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Hawari, 2009) dalam (Harkomah, 2019). Sesuai dari penelitian yang dilakukan oleh (Santi et al. 2021) mengatakan Individu yang mengalami halusinasi jika tidak dapat mengontrolnya maka klien akan melakukan perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, dan juga lingkungannya peran keluarga dalam pendampingan, pengawasan serta pemberi dukungan terhadap pasien dengan halusinasi menjadi salah satu faktor utama dan dapat membantu proses penyembuhan pasien.

Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya, preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif. Upaya preventif yaitu dengan mencegah perilaku yang dapat merusak diri sendiri dan orang lain. Upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang merawat klien gangguan sensori persepsi halusinasi. Upaya kuratif yaitu kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan, dan upaya rehabilitatif yaitu

membantu klien dalam kegiatan sehari-hari dan dapat kembali menjadi kehidupan normal (Hidayat, 2004 dalam (Agustina, 2017).

Dengan permasalahan tersebut dipilih terapi dzikir sebagai solusi mengurangi rasio kemunculan halusinasi penglihatan yang dideskripsikan sebagai tindakan pengulangan doa atau kalimat pujian kepada Allah SWT. dalam ajaran Islam, kalimat dzikir diyakini mampu membantu mengurangi munculnya halusinasi pada pasien skizofrenia melalui beberapa mekanisme yang berkaitan dengan efek psikologis dan neurofisiologis. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil yang cukup efektif dimana dari 21 pasien yang diberikan terapi selama tujuh hari menunjukkan perubahan yang signifikan dimana pasien mengalami halusinasi dalam sehari mencapai 17 kali kemunculan turun menjadi 5 kali dalam sehari hanya dalam 7 hari pemberian terapi dengan cara pasien melakukan dzikir 3 kali dalam sehari dengan tambahan dilakukan ketika halusinasi muncul. Terapi dzikir mampu memberikan efek seperti : relaksasi, distraksi positif, pengaruh positif pada sistem syaraf sebagai pemicu dopamin positif serta sarana dukungan sosial dan spiritual atas dasar efektivitas penelitian dan belum pernahnya terapi ini dilakukan dibangsal Flamboyan penulis tertarik mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien dengan halusinasi penglihatan (Emulyani, 2020).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik mengambil laporan studi kasus pasien jiwa dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan diruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Seodjarwadi Provinsi Jawa Tengah. “Implementasi Terapi Dzikir Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Di Ruang Flamboyan Rsjd Dr. RmSoedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dibuatnya laporan ini adalah untuk mengetahui implementasi terapi dzikir pada pasien halusinasi penglihatan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi gangguan halusinasi sebelum pemberian terapi dzikir

- b. Mengidentifikasi gangguan halusinasi setelah pemberian terapi dzikir

#### **D. Manfaat**

Adapun manfaat dari penulisan ini yaitu sebagai berikut :

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya keperawatan jiwa yaitu tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Halusinasi penglihatan dengan terapi dzikir.

##### 2. Tujuan Praktis

###### a. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan klien dapat mengikuti program terapi keperawatan yang telah diberikan oleh petugas untuk mempercepat proses pemulihan menuju kondisi sehat jiwa.

###### b. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan halusinasi Penglihatan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan mempersingkat hari perawatan.

###### c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah variasi terapi yang dapat diberikan kepada pasien guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

###### d. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis dan dapat menjadi referensi tambahan dengan melakukan implementasi langsung kepada pasien di lapangan dan serta menambah pengalaman dalam perawatan pasien halusinasi penglihatan dengan terapi dzikir.

###### e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan penelitian serta dapat dikembangkan guna meningkatkan efektivitas terapi dzikir.