

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari masalah kesehatan terbesar selain penyakit degeneratif, kanker dan kecelakaan. Gangguan jiwa juga merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan. Dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan–keadaan yang tidak normal, baik berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Pardede, 2020). Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tiliakan (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah *skizofrenia* (Balitbangkes Kemenkes RI, 2013).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis dan paling sering ada di lingkungan masyarakat, yang menimbulkan dengan adanya waham dan biasanya terjadi kekacauan kepribadian untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Konferensi tahunan *The American Psychiatric Association/APA* di Miami, Florida, Amerika Serikat bahwa di Amerika Serikat angka pasien *Skizofrenia* cukup tinggi (*lifetime prevalence rates*) mencapai 1/100 penduduk. Berdasarkan data di Amerika Serikat, setiap tahun terdapat 300.000 pasien *skizofrenia* mengalami episode akut, 20% - 50% pasien *skizofrenia* melakukan percobaan bunuh diri dan 10% diantaranya berhasil (mati bunuh diri). Angka kematian pasien *skizofrenia* 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk pada umumnya (Yosep, 2009 dalam Herawati, N & Afconneri, Y, 2020)

World Health Organization (2022) prevalensi *skizofrenia* di dunia sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%). Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa. Ini tidak biasa seperti banyak gangguan mental lainnya. Prevalensi gangguan jiwa dikalangan penduduk Indonesia terdapat 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per seribu orang, dan terdapat 6 persen penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Dari sejumlah data dan informasi kesehatan tentang gangguan

jiwa mengungkap peningkatan proporsi cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Prevalensi ODGJ Berat di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 sebanyak 81.189 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 69.936 atau sebesar 86,1 persen. Kabupaten/ Kota dengan persentase pelayanan kesehatan ODGJ berat tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Brebes (Dinkes Prov. Jateng, 2021). di Klaten berdasarkan data dari Puskesmas sebanyak 2.636 jiwa. Sedangkan yang mendapat pelayanan di Kabupaten Klaten tahun 2020 tercatat sebanyak 1.343 kasus (51 %).

World Health Organization (WHO, 2018) memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena *Skizofrenia*. Di Indonesia menunjukkan prevalensi *Skizofrenia* mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk Indonesia (RISKESDAS, 2013), sedangkan pada tahun 2018 diperkirakan sebanyak 31,5% penduduk mengalami gangguan jiwa (RISKESDAS, 2018). Jumlah penderita gangguan jiwa di indonesia khususnya halusinasi menyebutkan bahwa jumlah gangguan jiwa pada tahun 2014 adalah 121.962 orang, tahun 2015 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang, pada tahun 2016 bertambah menjadi 317.504 orang (Dinkes, 2017).

Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 yaitu Prevalensi *Skizofrenia* di Jawa Tengah adalah 2,3% dari total penduduk. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Tengah adalah 2,3 permil. Prevalensi *Skizofrenia* di Kabupaten Klaten adalah 14,3% dari jumlah penduduk. Tindakan yang sering ditemukan di negara berkembang termasuk di Indonesia terhadap pasien dengan gangguan jiwa adalah tindakan pemasungan. Tindakan ini dilakukan dengan memberikan batasan gerak pada seseorang dengan gangguan jiwa sehingga memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang sesuai (Pratiwi, 2022). Masyarakat masih memiliki stigmatisasi dan memberikan perilaku diskiminatif terhadap pasien yang dapat berdampak terhadap munculnya perilaku kekerasan, hingga muncul rasa takut (Daryanto et al., 2021).

Halusinasi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam pola stimulasi secara eksternal dengan berlebihan, pengurangan atau kelainan berespon terhadap stimulus (Mislika, 2020). Gejala skizofernia salah satunya adalah gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi yang ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi ,dengan sensasi suara-suara palsu (pendengaran),penglihatan, perabaan atau penghiduan

dan pengecapan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Oktaviani, Hasanah, & Utami, 2022).

Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya (Nurdiana, 2020). Pasien dengan halusinasi perlu dilakukan terapi pengobatan yaitu memberikan asuhan keperawatan dan tindakan terapi. (Dewi & Pratiwi, 2021).

Merawat pasien *Skizofrenia* dengan masalah halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Kemampuan dalam merawat pasien *skizofrenia* merupakan keterampilan yang harus praktis sehingga membantu keluarga dengan kondisi tertentu dalam pencapaian kehidupan yang lebih mandiri dan menyenangkan (Lase & Pardede, 2022). Dalam penanganan halusinasi sudah di tangani beberapa terapi keperawatan seperti Terapi Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasein menghardik, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinas muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Livana et al., 2020).

Terapi Spiritual : Dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Alla ta"ala. Dzikir menurut syara" adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al- Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Dengan Penerapan Terapi Generalis Dan Terapi Khusus Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruangan Mandau 2 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2023 207 Qur'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibn Abbas ra. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar shalat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2010).

Terapi spiritual atau terapi religius dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada

pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna ('khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati, 2014). Sesuai penelitian terdahulu menyatakan setelah dilakukan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi (Dermawan, 2017).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Akbar & Rahayu,D.A. (2021) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua klien didapatkan hasil 6 (baik) setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Pasien mengatakan hatinya menjadi lebih tenang setelah membaca bacaan dzikir yang diajarkan dan tidur pasien bisa lebih nyenyak setelah membaca bacaan dzikir.

Survey awal yang peneliti lakukan pada Ny.D didapatkan hasil bahwa Pasien Ny.D masuk Rumah Sakit Jiwa dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah untuk ke 2 (dua) kali melalui IGD diantar oleh keluarga pada tanggal 7 November 2024 dengan alasan 1 minggu sebelum masuk rumah sakit pasien mengamuk dirumah, hampir memukul suaminya, pasien gelisah, marah-marah tanpa sebab, bicara-bicara sendiri, sering keluyuran, dan susah tidur. Pasien mengatakan masih mendengarkan bisikan-bisikan yang tidak menentu seperti "kamu diawasi iblis, kamu harus pergi dari sini, kamu lari, harus lari". Bisikan sering muncul siang hari dan malam waktu mau tidur, dalam satu hari pasien mengatakan 3 sampai 4 kali mendengarkan bisikan selama 1-2 menit. Saat pasien diwawancara pasien mengatakan mendengar bisikan dan membuat dia marah. Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan terapi dzikir pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : "Bagaimana penerapan terapi dzikir pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran di RSJD DR.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan terapi dzikir pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran di RSJD DR.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran di RSJD DR.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mendeskripsikan penerapan terapi dzikir pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran di RSJD DR.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Membahas hasil penerapan terapi dzikir pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran di RSJD DR.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada kasus dengan teori atau konsep.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan referensi pada mata kuliah keperawatan jiwa tentang asuhan keperawatan dan penerapan terapi dzikir pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Memberikan pengetahuan dan bimbingan tentang penerapan terapi dzikir pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran

b. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan menjadi panduan dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan melaksanakan terapi dzikir pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran.

c. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan asuhan keperawatan pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran di RSJD DR.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

d. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai tambahan referensi tentang penerapan terapi dzikir pada pasien *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran.