

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Halusinasi adalah suatu bentuk disorientasi realita yang ditandai dengan seseorang dengan pemberian tanggapan atau nilai stimulus yang diterima oleh panca indra dengan bentuk efek dari gangguan persepsi (A. Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022). Halusinasi adalah Persepsiklien terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan yang nyata sehingga pasien membayangkan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Azizah et al., 2016). Gangguan Persepsisensori halusinasi merupakan salah satu masalah kesehatan mental. Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan Persepsisensori, merasakan bisikan palsu dalam bentuk suara, lihat, rasakan, raba atau cium (Keliat, 2017).

Gangguan jiwa menurut (World Health Organization, 2019) sebanyak 792 juta orang, sedangkan menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2019) terdapat 19 juta orang yang mengalami gangguan jiwa pada usia diatas 15 tahun. Menurut World Health Organization (WHO, 2019), menyatakan 450 juta orang didunia mengalami skizofrenia. Indonesia menduduki peringkat pertama dengan kasus skizofrenia pada Asia Tenggara (Program et al., 2023).

Skizofrenia di Indonesia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk Indonesia (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) di Jawa Barat pada pasien skizofrenia terdapat 1,7 , menjadi menjadi 7 dari 1000 penduduk Indonesia dari tahun 2013 hingga 2018 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) . Kota Bandung pada tahun 2020 mencapai 3.514 orang yang mengalami skizofrenia (PemProvJabar, 2022). Skizofrenia adalah penyakit yang menyerang otak persisten dan serius dapat mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Istichomah & R, 2019). Menurut Istichomah & R, (2019) pada pasien skizofrenia dapat ditandai dengan kekacauan dalam bentuk dan isi pikirann (delusi dan halusinasi), dalam mood (afek yang tidak sesuai), dalam perasaan dirinya dan hubungan dengan dunia luar (kehilangan batas-batas ego).

Halusinasi merupakan kumpulan beberapa gejala yang menjadi gejala positif dan gejala negative yang bersifat menetap dalam waktu 6 bulan (Utomo et al., 2021). Gejala positif mencerminkan kelebihan dari fungsi normal meliputi delusi, waham, halusinasi, kekacauan, alam pikiran, gaduh gelisah, waham kebesaran, pikiran penuh kecurigaan serta menyimpan rasa permusuhan. Sedangkan pada gejala negatif merupakan gejala yang berkurangnya fungsi normal meliputi afek tumpul, penarikan diri dari hubungan sosial, kesulitan dalam pemikiran abstrak, apatis serta

katatonia (Brillianita & Munawir, 2014). Menurut Hawari, (2014) pasien skizofrenia 70% yang mengalami halusinasi.

Halusinasi pendengaran adalah pasien dapat mendengar suara-suara yang memanggil untuk menyuruh melakukan sesuatu yang berupa dua arah atau lebih yang dapat merubah tingkah laku atau dengan pikiran pada suara yang terdengar dapat perintah (Akbar & Rahayu, 2021). Tanda dan gejala halusinasi adalah pasien sering berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, mendengar atau kegaduhan menurut Dijerha dalam Akbar & Rahayu, (2021).

Dengan tanda dan gejala yang dapat muncul sehingga menyebabkan pasien mengalami halusinasi pendengaran tidak mampu menghadapi stresor dan tidak mampu mengontrol halusinasi pada dirinya. Hal ini dapat terjadi, jika pasien akan mengalami kehilangan kontrol pada dirinya. Dengan kehilangan kontrol pasien dapat mengalami kondisi panik dengan perilakunya yang tidak dikendalikan oleh suara halusinasinya. Kehilangan kontrol ini dapat mengakibatkan pasien terancam, dengan perilaku bunuh diri, membunuh orang lain serta merusak lingkungan di sekelilingnya akibat dirinya di kendalikan oleh suara-suara di halusinasinya (Hidayati et al., 2014).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh halusinasi pada seseorang dengan skizofrenia adalah: perilaku kekerasan baik ditunjukkan pada diri sendiri mampu orang lain, risiko tinggi tindakan bunuh diri, gangguan interaksi sosial dan kerusakan komunikasi verbal dan non verbal (Ah. Yusuf et al., 2017). Ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas

yang menimbulkan kesulitan dalam kemampuan seseorang untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari (Raziansyah & Tazkiah, 2023). Halusinasi memiliki resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan, hal ini diakibatkan karena pasien berada dibawah halusinasinya yang meminta pasien untuk melakukan sesuatu di luar kesadarannya (Anggarawati et al., 2022).

Dalam pelaksanaan meminimalkan dengan pemberian pada pasien halusinasi meliputi terapi farmakologi, *electro convulsive therapy* (ECT) dan non farmakologi (Raziansyah & Tazkiah, 2023). Farmakologis lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik dan terapi non farmakologis lebih pada pendekatan terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana dapat dilakukan oleh pasien gangguan jiwa (Akbar & Rahayu, 2021). Pemberian pada terapi kombinasi terdiri 4 terapi generalis dengan cara: menghardik, mengonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap atau berbincangbincang, melakukan aktifitas yang terjadwal dan pemberian terapi psikoreligius (Keliat, 2014). Selain pemberian farmakologis dan non farmakologis terapi kombinasi, pendekatan terapi modalitas dapat dilakukan oleh pasien gangguan jiwa (Zulalina, 2017).

Terapi modalitas adalah terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, berupa pemberian praktek lanjutan oleh perawat jika untuk melaksanakan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa (Videbeck & Sheila, 2008). Ada beberapa jenis terapi modalitas yaitu: terapi individual, terapi lingkungan, terapi biologis atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain, dan terapi spiritual.

Salah satu jenis terapi modalitas yang efektif untuk mengurangi gejala halusinasi adalah psikoterapi agama atau terapi psikoreligius (Mardiati et al., 2017). Terapi psikoreligius adalah terapi psikis atau terapi jiwa dengan menggunakan rohani atau keagamaan (Santi et al., 2021). Terapi psikoreligius ini terdiri dari dzikir, berdoa dan shalat jika dilafalkan dengan baik akan memberikan rasa tenang dan rileks. Terapi psikoreligius (dzikir dan doa) merupakan terapi psikiatri lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa, dikarenakan doa dan dzikir mengandung unsur spiritual yang membangkitkan harapan dan rasa percaya diri pada seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh dan proses penyembuhan dapat meningkat (Sari et al., 2022).

Dzikir dapat membantu individu dalam membentuk Persepsi yang lain selain ketakutan dengan keyakinan bahwa *stressor* apapun akan dapat dihadapi dengan bantuan Allah. Individu yang membiasakan dzikir, ia akan merasakan dirinya dekat dengan Allah, dalam penjagaan dan lingkungannya sehingga akan membangkitkan percaya diri, kekuatannya, perasaan aman, tenang dan bahagia (Kumala & Rusdi, 2019).

Sebagaimana hasil penelitian Dermawan, (2017) dilakukan selama 2 minggu terdapat pengaruh dengan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran terdapat hasil signifikan dimana 5 dari 8 pasien mengatakan tanda dan gejala halusinasinya berkurang dan pasien dapat membedakan pikiran halusinasi suara yang tidak nyata setelah dilakukannya dzikir sedangkan 3 pasien tidak terdapat perubahan.

Dengan begitu, terdapat hasil penelitian Akbar & Rahayu, (2021) menerapkan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran dengan hasil pasien menunjukkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran setelah pemberian terapi psikoreligius dzikir selama 3 hari. Hasil penelitian ini menunjukkan pasien dapat menurunkan frekuensi halusinasi, pasien mampu menjelaskan kembali manfaat berdzikir untuk mengontrol halusinasi, ataupun kembali dzikir saat halusinasi muncul, pasien nyaman, pasien dapat melafalkan bacaan dzikir, dan pasien menyampaikan perasaanya setelah berdzikir.

Sedangkan penelitian (Wulandini et al., 2018) pemberian terapi psikoreligius dzikir pada pasien dengan masalah keperawatan perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang dilakukan selama 3 hari dengan berdzikir asmaul husna didapatkan hasil pasien dapat mengendalikan halusinasi pendengaran, pasien lebih tenang, terdapat kontak mata saat berbicara dan pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan baik tanpa terdapat gejala-gejala mayor ataupun minor halusinasi.

Berdasarkan tiga penelitian yang sudah dipaparkan dengan tindakan terapi dzikir dapat diterapkan pada pasien halusinasi pendengaran, hal ini dapat dibuktikan pada pasien yang penuh konsentrasi saat berdzikir dapat memberikan dampak yang efektif seperti rasa tenang yang dapat mengontrol halusinasi pendengaran pasien secara alami.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rsj Provinsi Jabar: Pendekatan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk mengontrol Gejala Halusinasi

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan terapi psikoreligius dzikir untuk menurunkan gejala halusinasi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

- a. Mengetahui gambaran halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia sebelum melakukan tindakan terapi dzikir.
- b. Mengetahui gambaran halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia setelah melakukan tindakan terapi dzikir.
- c. Mengetahui gambaran halusinasi pendengaran pada kedua pasien skizofrenia setelah melakukan tindakan terapi dzikir.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat dipetik dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Perawat

Melalui asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memodifikasi atau menambahkan atau menambahkan pendekatan spiritual dengan dzikir untuk mengontrol gejala halusinasi.

b. Bagi insitisi

1) Bagi insitisi pendidikan

Dengan adanya terapi psikoreligius: dzikir bisa sebagai sumber bacaan, referensi dan tolak ukur tingkat kemampuan mahasiswa dan penguasaan terhadap ilmu keperawatan dan pendokumentasian proses keperawatan khususnya pada pasien dengan penyakit halusinasi pendengaran dapat diterapkan dimasa yang akan datang.

2) Bagi insitisi rumah sakit jiwa

Diharapkan dengan adanya pemberian terapi komplementer dzikir biasa menjadi SOP dan dikolaborasikan dengan asuhan keperawatan yang sudah berjalan di rumah sakit.

E. Sistematika Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian baik secara umum maupun khusus, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang telah ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien halusinasi pendengaran diruangan rawat inap kakatua Rumah Jiwa Provinsi Jawa Barat Pendekatan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk

Menurunkan Gejala Halusinasi.

BAB III METODE PENELITIAN

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan Analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV KESIMPULAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.