

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan saat ini dan memerlukan perawatan yang lebih intensif. Penyakit mental serius yang disebut skizofrenia dikaitkan dengan perubahan dalam cara hidup seseorang, yang mengakibatkan hilangnya kemandirian dalam menangani tanggung jawab pribadi, sosial, dan keluarga. Berdasarkan laporan, terdapat 24 juta kasus skizofrenia di seluruh dunia pada tahun 2022, atau 1 dari 300 orang (0,32%). Sementara itu, prevalensi skizofrenia di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 0,18%, berdasarkan data Riskesdas, dan Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan angka prevalensi skizofrenia yang relatif tinggi (0,14%) (Nurmagandi et al., 2024). Sementara itu, di Jawa Barat, berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi skizofrenia/psikosis sebanyak 200.441 jiwa. Di Kota Bandung, 3.501 ODGJ berat telah mendapatkan layanan. Angka prevalensi penyakit jiwa berat (ODGJ berat) di Kota Bandung diperkirakan mencapai 3.539 pada tahun 2023 (SHELEMO, 2023)

Skizofrenia akan menunjukkan gejala umum seperti halusinasi. Halusinasi pada skizofrenia mengarah kepada pasien dengan halusinasi pendengaran (Sari et al., 2022). Mendengar suara atau bunyi, biasanya yang paling sering didengar adalah suara manusia, dikenal sebagai halusinasi pendengaran. Bunyi tersebut dapat berupa suara samar hingga kalimat-kalimat yang membahas klien atau bahkan dialog lengkap antara dua individu yang mengalami halusinasi. Pikiran yang muncul saat klien mendengar instruksi untuk melakukan sesuatu terkadang dapat membahayakan. Tiga jenis halusinasi yang paling umum adalah penciuman (10%), penglihatan (20%), dan pendengaran (sekitar 70%) (Dianti, 2024).

Pasien yang menderita halusinasi pendengaran dapat kehilangan kendali atas perilakunya, yang menyebabkan mereka merusak lingkungan, bunuh diri, atau membunuh. Dampak lain dari halusinasi adalah dapat mempersulit seseorang untuk berkomunikasi atau mengenali kenyataan, yang

membuat mereka lebih sulit menjalani kehidupan sehari-hari secara normal (Kurniawati dalam Raziansyah & Tazkiah, 2023). Jika dilihat dari dampaknya halusinasi ini harus diatasi untuk mencegah dampak yang lebih buruk lagi.

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan halusinasi dibutuhkan penanganan yang tepat. Dengan banyaknya kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasi (Rika Apriliana, Ayu Pratiwi, 2023). Diperlukan strategi dan manajemen untuk mengatasi gejala halusinasi agar pengaruhnya dapat dikurangi. Strategi penatalaksanaan yang dapat dilakukan dengan Terapi farmakologis, electro convulsive therapy (ECT), dan terapi nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis lebih berfokus pada pendekatan terapi modalitas, sedangkan terapi farmasi berfokus pada pengobatan antipsikotik (Videbeck, 2008 dalam Akbar & Rahayu, 2021). Dalam keperawatan psikiatri, terapi modalitas adalah kumpulan terapi di mana perawat psikiatri menawarkan praktik lanjutan untuk mengawasi perawatan yang diterima pasien dengan gangguan mental (Akbar & Rahayu, 2021). Terapi psikoreligius merupakan salah satu terapi modalitas yang saat ini disarankan untuk digunakan di rumah sakit karena kemampuannya untuk mencegah dan menjaga kejiwaan, meningkatkan proses adaptasi, serta meringankan kejiwaan dan penyembuhan jiwa (Fitriani dalam Susanti et al., 2023).

Terapi berbasis psikoreligius Dzikir berasal dari kata "Dzakar," yang berarti "Mengingat". "Menjaga dalam ingatan" adalah cara lain untuk mengartikan dzikir. Mengingat Allah berarti kita tidak pernah melupakan Allah ta'alla. Syariah mendefinisikan dzikir sebagai mengingat Allah sesuai dengan akhlak tertentu yang ditetapkan dalam Al-Qur'an dan Hadits dengan tujuan menyucikan jiwa dan meninggikan Allah. Menyucikan hati dan jiwa, bersyukur atas apa yang telah diberikan Allah, menjaga kesehatan tubuh, dan melindungi diri dari bahaya hawa nafsu adalah tujuan dzikir (Putri et al., 2021). Dalam surat Al-Ahzab (33:41-42) Allah SWT telah memerintahkan kepada orang-orang yang beriman agar banyak berdzikir. Allah berfirman “

wahai orang-orang yang beriman! Ingatlah kepada Allah, dengan mengingat (nama-Nya) sebanyak-banyaknya dan bertasbihlah kepada-Nya pada waktu pagi dan petang (Akbar & Rahayu, 2021). Terapi psikoreligius Dzikir juga dapat diterapkan pada klien halusinasi, karena ketika klien melakukan terapi Dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul klien dapat menghilangkan suara – suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi Dzikir (Putri et al., 2021).

Rumah sakit jiwa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 406/Menkes/SK/VI2009, merupakan tempat dimana orang dengan gangguan jiwa memerlukan penanganan multi disiplin dan spesialistik serta perawatan. Tujuan rumah sakit jiwa adalah melakukan tindakan pencegahan di dalam masyarakat dengan melakukan edukasi, mengembalikan kestabilan kesehatan jiwa pasien dengan melakukan tindakan penyembuhan (Lawira & Winata, 2022). Salah satu RSJ yang berada di Bandung yaitu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang merupakan rumah sakit khusus jiwa tipe A yang berada di Jl. Kolonel Masturi km 7 Cisarua, Bandung barat. Salah satu fasilitas yang berada di RSJ Cisarua ini yaitu ruang rawat inap akut dan ruang rawat inap tenang, dan salah satu ruang rawat inap tenangnya yaitu ruang perkutut. Berdasarkan data empiris dan hasil wawancara dengan perawat ruangan, di ruang perkutut ini terdapat total 32 pasien yang dirawat dengan sebagian besar 21 dari 32 pasien dengan diagnosa keperawatan halusinasi. Didukung dengan hasil observasi penulis di ruangan ini berisi pasien-pasien yang sudah tenang tetapi masih banyak pasien yang mengalami gejala halusinasi seperti berbicara, tertawa sendiri, atau mengobrol dengan tembok. Kegiatan terapi modalitas yang sudah diterapkan di ruangan yaitu senam pagi, membaca asmaul husna atau terkadang para pasien melakukan terapi di ruang rehabilitasi sesuai jadwalnya.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, penulis memiliki rasa ingin tahu yang besar dan ingin menambah wawasan serta pengalaman dalam penanganan pada pasien dengan gangguan jiwa maka

penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran dengan pendekatan terapi psikoreligius dzikir dan juga diangkat untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir Komprehensif dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di RSJ Provinsi Jawa Barat dengan Pendekatan EBN Terapi Psikoreligius Dzikir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana penerapan EBN Terapi Psikoreligius Dzikir dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Perkutut RSJ Provinsi Jawa Barat?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan EBN terapi psikoreligius dzikir.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini meliputi:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

- e. Mampu melakukan evaluasi proses asuhan keperawatan pada kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan pendekatan terapi psikoreligius dzikir dalam asuhan keperawatan yang diberikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat

Melalui asuhan keperawatan ini diharapkan dapat diterapkan oleh perawat dalam memberikan terapi nonfarmakologi pada pasien halusinasi pendengaran.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan melalui asuhan keperawatan ini dapat menjadi sumber bacaan, literatur untuk menambah wawasan dalam pemberian penatalaksanaan nonfarmakologi bagi pasien gangguan jiwa halusinasi dengan terapi psikoreligius dzikir.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan pemberian terapi psikoreligius dzikir ini dapat menjadi SOP dan dapat diterapkan serta dikolaborasikan dengan penatalaksanaan yang telah berjalan di rumah sakit.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini terdapat sistematika penulisan yang terbagi menjadi:

BAB 1 PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas mengenai latar belakang pengambilan kasus, rumusan masalah, tujuan, manfaat dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORETIS

Pada bab ini membahas mengenai konsep teori yang berkaitan dengan konsep skizofrenia, konsep halusinasi dan konsep intervensi yang digunakan berdasarkan EBN dan SOP dari terapi psikoreligius dzikir.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan pasien. Kemudian membahas hasil penerapan intervensi berdasarkan EBN dan SOP yang telah diberikan pada kedua pasien dan melihat perbandingannya.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini membahas mengenai kesimpulan dan saran, setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan kegiatan yang telah dilakukan.