

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang penting dari pelayanan kesehatan secara komprehensif. Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga individu tersebut menyadari tentang kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan yang dialami, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes RI, 2014).

Gangguan jiwa adalah manifestasi dari segala bentuk penyimpangan pada fungsi mental yang meliputi perasaan, kemauan, keinginan, motivasi, pikiran, perilaku, daya tilik diri, emosi dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat. Gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan individu dalam kehidupannya yang bisa menyebabkan distress, disfungsi dan menurunkan kualitas hidup (Stuart, 2016).

World Health Organization (WHO) menyebutkan pada tahun 2020 secara global diperkirakan 379 juta orang mengalami gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia, WHO juga menyebutkan bahwa skizofrenia menempati urutan ketujuh penyebab YLD (*Years Lived With Disability*) atau 2,8% dari total YLD (WHO, 2020).

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia saat ini memiliki prevalensi sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia itu

mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa. Data Riskesdas pada 2018 menunjukkan prevalensi untuk gangguan jiwa mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2018). peningkatan jumlah gangguan jiwa di Jawa Barat sebanyak 63% pada tahun 2018 dengan klasifikasi gangguan jiwa ringan hingga berat (Riskesdas, 2018).

Kebijakan Pemerintah dalam menangani penderita gangguan jiwa salah satunya melalui pendekatan kuratif. Pendekatan kuratif adalah upaya yang merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa (Pasal 17 UU No 18 Tahun 2014). Kegiatan tersebut disebutkan di dalam Pasal 18 yaitu upaya kuratif kesehatan jiwa ditujukan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas dan pengendalian gejala penyakit pada penderita gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2014).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Pada klien skizofrenia, sekitar 70% yang mengalami halusinasi (Stuart, 2016). Gejala skizofrenia terdiri dari dua jenis yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif adalah gejala yang seharusnya tidak muncul tetapi muncul, misalnya delusi atau waham, halusinasi, kekacauan alam pikir, gaduh gelisah, tidak dapat diam, mondar mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.

Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa di mana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan

kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Pratiwi & Rahmawati, 2022).

Peran perawat sangat diperlukan dalam upaya penurunan gejala dan manajemen halusinasi, karena sebagian besar tenaga kesehatan di rumah sakit adalah perawat dan perawat yang kontak 24 jam dengan pasien. Keperawatan jiwa sendiri merupakan sarana peningkatan dan pemeliharaan perilaku dimana klien berada dan dilakukan secara interpersonal. Berbagai tindakan keperawatan dapat dilakukan untuk mengatasi pasien dengan gangguan persepsi sensori, salah satu intervensi utama yaitu manajemen halusinasi. Adapun intervensi pendukung yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori yaitu terapi aktivitas.

Halusinasi dapat ditangani dengan melakukan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti psikoterapi, terapi keluarga, dan terapi psikoreligius. Tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi difokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional dan psikoreligius. Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasai halusinasi adalah terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan

yang bertujuan meningkatkan mekanisme koping atau mengatasi masalah (Febrita Puteri Utomo et al., 2021).

Menurut WHO dalam Hawari (2008) telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan, yang terdiri dari kesehatan fisik, social, psikologis dan spiritual. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menggunakan unsur spiritual (agama) sebagai unsur kesehatan yang bisa dilakukan dengan menggunakan terapi sehat spiritual seperti terapi dzikir (Hawari, 2008).

Terapi 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 Allah ta'ala (Fatihuddin, 2010). Manfaat dari zikir ini 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, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2014).

Mekanisme bahwa terapi zikir bisa mengontrol halusinasi, yakni fungsi sistem saraf untuk mendeteksi, menganalisa, dan menghantarkan informasi. Informasi dikumpulkan oleh sistem sensorik, di intergrasikan ke otak adalah bagian otak depan (frontal lobe) dalam perencanaan,

pengaturan, pemecahan masalah, perhatian, kepribadian, serta termasuk tingkah laku maupun emosi maka bagian otak depan disebut prefrontal cortex sebagai fungsi kognitif untuk menentukan kepribadian dan sinyal akan di teruskan ke otak bagian belakang terdiri dari premotor dan motor sebagai sistem motorik dan jalur otonom untuk mengontrol gerakan, aktivitas viserial, dan fungsi-fungsi endokrin (Pijoan et al., 2021).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Gasril et al (2020) Dzikir dapat membersihkan pikiran secara psikologis, menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari stress, rasa cemas, takut dan gelisah. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Suryani (2013) yang mengatakan bahwa pada orang yang mengalami halusinasi mereka merasa cemas, gelisah, tidak bisa tidur, maka dengan berzikir mereka bisa mengatasi dan terhindar dari halusinasi. Dengan demikian terapi psikoreligius dzikir mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumas Sakit Jiwa Cisarua Provinsi Jawa Barat Dengan Pendekatan EBN Terapi Dzikir”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan

persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Cisarua Provinsi Jawa Barat dengan pendekatan ebn terapi psikoreligius dzikir ?.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Cisarua Provinsi Jawa Barat dengan pendekatan ebn terapi psikoreligius dzikir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus skizofrenia
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus skizofrenia
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus skizofrenia
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus skizofrenia
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus skizofrenia.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Studi kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan dan untuk

meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, khususnya pada pasien skizofrenia dengan halusinasi.

E. Sistematika Penulisan

Dalam pembahasan karya ilmiah akhir komprehensif ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumas Sakit Jiwa Cisarua Provinsi Jawa Barat Dengan Pendekatan EBN Terapi Dzikir” penulis membagi dalam V BAB, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab I membahas tentang latar belakang pengambilan kasus, tujuan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab II membahas tentang kajian teori berkaitan dengan anatomi fisiologi system limbik, konsep skizofrenia, konsep halusinasi dan konsep harga diri rendah meliputi definisi, etiologi, rentang respon, pohon masalah, tanda dan gejala serta penatalaksanaan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Pada bab III membahas tentang dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan.

BAB IV PENUTUP

Pada bab IV membahas tentang kesimpulan secara singkat mengenai kasus dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

Pada bagian ini terdapat lampiran sumber-sumber referensi yang digunakan penulis.

LAMPIRAN

Pada bagian ini terdapat data biografi penulis, kegiatan bimbingan dan hasil plagiasi