

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah terwujudnya keserasian fungsi jiwa dan kemampuan menghadapi masalah, merasa bahagia dan mampu. Orang yang sehat jiwa berarti mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat atau lingkungan (Azizah dkk., 2016). Menurut Undang-undang No.18 tahun 2014 kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual serta sosial sehingga sadar akan kemampuannya sendiri, mampu menahan tekanan, mampu bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Sedangkan kondisi yang tidak sesuai dengan perkembangannya disebut dengan gangguan jiwa (Dermawan, 2013).

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan klien yang merasa lingkungan tidak menerimanya, gagal dalam usahanya, tidak dapat mengendalikan emosinya dan menyebabkan klien terganggu atau terancam dan mengubah perilaku klien (Yosep & Sutini, 2016). Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2020 terdapat 264 juta jiwa mengalami depresi, 45 juta jiwa menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia dan 20 juta jiwa mengalami skizofrenia (World Health Organization, 2020). Menurut Hartanto, Hendrawati & Sugiyorini (2021) gangguan jiwa adalah masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakitnya terus menerus meningkat, gangguan jiwa ini merupakan salah satu penyakit kronis dengan proses penyembuhannya yang lama salah satunya yaitu skizofreni (Hartanto dkk., 2021).

Skizofrenia adalah gangguan mental utama yang dapat ditandai dengan adanya halusinasi, delusi, paranoid, agitasi, perasaan apatis, pendataran afektif, ketidakharmonisan antara aktivitas mental dan lingkungan dan defisit

dalam pembelajaran, memori dan perhatian (Mazza dkk., 2019) Skizofrenia dapat menyebabkan pikiran, persepsi dan emosi serta perilaku yang menyimpang pada individu, skizofrenia dapat dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda (Videbeck, 2020)

Riset Kesehatan Dasar dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), menyatakan penderita skizofrenia meningkat dari yang awal 2013 hanya sejumlah 1,7% menjadi 7% pada tahun 2018. Indonesia mengalami peningkatan jumlah skizofrenia dilaporkan sekitar 1-2% setiap tahunnya. Peningkatan jumlah gangguan jiwa di Jawa Barat sebanyak 63% pada tahun 2018 dengan klasifikasi gangguan jiwa ringan hingga berat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut Zahnia & Wulan (2016), gejala yang sering dialami orang dengan skizofrenia adalah halusinasi (Zahnia & Sumekar, 2016). Halusinasi adalah gangguan persepsi atau gangguan indra yang tidak ada stimulus terhadap reseptornya. Halusinasi seharusnya menjadi fokus perhatian dari tim medis karena jika tidak segera diatasi dengan baik dapat menyebabkan resiko keamanan dan kenyamanan diri klien serta lingkungan sekitar klien. Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan) (Keliat & Akemat, 2014).

Dalam penanganan pasien yang mengalami halusinasi, perawat memainkan peran penting dengan melakukan pengkajian menyeluruh dan merancang rencana intervensi komprehensif. Ini melibatkan penggunaan obat dengan dosis yang tepat dan terapi nonfarmakologi seperti terapi kognitif dan dukungan psikososial. Perawat juga berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberikan dukungan emosional bagi pasien. Melalui upaya ini, perawat berkontribusi pada penanganan holistik pasien yang mengalami halusinasi (Livana et al., 2020).

Efek yang dialami oleh pasien yang mengalami halusinasi seperti hilangnya kontrol diri dimana pasien mengalami kepanik bahkan dapat berperilaku nekat seperti melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak barang yang berada disekitarnya (Saputra dkk., 2018).

Untuk mengontrol dampak yang ditimbulkan dari halusinasi perlu adanya peran perawat untuk melakukan penanganan yang tepat agar dapat mengontrol halusinasi pasien dengan komunikasi (Maulana dkk., 2021). Strategi pelaksanaan terapi generalis yang diberikan pada pasien dengan keluhan halusinasi dengan pendekatan SAK (SP). Untuk pasien dengan halusinasi yaitu diajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan minum obat, bercakap – cakap serta dengan melakukan aktivitas terjadwal (Livana dkk., 2020). Sedangkan menurut Lalla & Yunita (2022), terapi generalis merupakan salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan yaitu SP1 menghardik halusinasi, SP 2 menggunakan obat secara teratur, SP 3 Bercakap cakap dengan orang lain, SP 4 Melakukan aktivitas terjadwal (Lalla & Yunita, 2022).

Menurut Keliat & Akemat (2014), strategi pelaksanaan pada keluarga dengan halusinasi yaitu SP1 keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi serta cara merawat pasien halusinasi, SP 2 keluarga dengan melatih keluarga merawat pasien langsung dihadapan pasien dan memberi kesempatan kepada keluarga untuk menunjukkan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung dihadapan pasien (Keliat & Akemat, 2014).

Dalam upaya mengatasi halusinasi, pendekatan nonfarmakologi seperti terapi spiritual, termasuk terapi psikoreligius dzikir, telah diterapkan oleh berbagai jurnal dan menghasilkan hasil positif dalam mengurangi kondisi halusinasi. Diantaranya pada penelitian (Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022).

Pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan berbagai terapi, salah satunya dengan pemberian terapi Al-Qur'an yang termasuk kedalam terapi modalitas psikoreligius. Salah satu terapi modalitas yg dapat diterapkan adalah terapi spiritual. Terapi spiritual Quranic Healing yaitu terapi yang diberikan dengan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an dan memiliki niat serta keyakinan (Sumarni, 2020). Hasil penelitian Mardiaty (2019) menunjukkan bahwa membaca Al-Fatihah dapat menurunkan skor halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

Pada tahun 2021 penelitian oleh Utomo et al. mendapatkan hasil yang sama yaitu adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi qur'anic healing surah Ar – Rahman terhadap pasien dengan halusinasi pendengaran. Menurut Utomo dkk (2021) Terapi keagamaan (psikoreligius) dengan Qur'anic Healing terhadap penderita skizofrenia ternyata dapat menurunkan gejala halusinasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang diberikan terapi psikoreligius dapat mengurangi gejala klinis pada skizofrenia seperti halusinasi pendengaran sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi Qur'anic Healing efektif diberikan pada pasien halusinasi pada skizofrenia (S. Utomo dkk., 2021).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Cisarua Provinsi Jawa Barat dengan pendekatan *evidence based nursing* terapi murottal al – qur'an.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah penerapan terapi *qur'anic healing* dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dapat diterapkan sebagai intervensi untuk mengurangi halusinasinya?

C. Tujuan

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
3. Mampu membuat perencanaan pada kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
4. Mampu melakukan implementasi pada kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
6. Mampu menerapkan *evidence based nursing* yaitu qur'anic healing.

D. Manfaat

1. Pasien

Sebagai salah satu acuan dalam upaya mengurangi halusinasi yang dialami pasien, khususnya pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

2. Bagi mahasiswa

Mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang asuhan keperawatan pada gangguan persepsi sensori halusinasi

E. Sistematika Penulisan

Dalam pembahasan Karya Ilmiah Akhir ini penulis membagi ke dalam 4 bagian, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini membahas tentang kajian teori berkaitan dengan konsep gangguan persepsi sensori halusinasi, dan konsep asuhan keperawatan yang diambil berdasarkan EBN dan SOP dari intervensi yang diambil.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan

catatan perkembangan. Kemudian membahas perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 berdasarkan teori serta kasus yang ditangani di lapangan.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini membahas kesimpulan dan saran secara singkat.