BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata keadaan reproduksi tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan dan merupakan unsur utama dalam terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh, salah satu ruang lingkup utama yang harus diperhatikan adalah kesehatan jiwa. (Videbeck, 2008)

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 (BAB I Ketentuan umum, Pasal 1, ayat 1) Tahun 2014, yaitu kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi. Apabila individu tersebut mempunyai masalah dalam kondisi kesehatan jiwanya maka resiko akan mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang paling penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya stress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (American Psyciatric Association dalam (Videbeck,2008)). Salah satu bentuk gangguan

jiwa yang paling banyak saat ini adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan jiwa yang dikategorikan dalam gangguan psikis yang paling serius karena dapat menyebabkan menurunnya fungsi manusia dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti kesulitan dalam merawat diri sendiri, bekerja atau bersekolah, memenuhi kewajiban peran dan membangun hubungan yang dekat dengan seseorang. WHO tahun 2015 menyatakan prevalensi gangguan jiwa adalah 465 juta jiwa di Dunia. Sedangkan berdasarkan National Institute of Mental Health, prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia sekitar 1,3% dari populasi diatas usia 8 tahun atau sekitar 53 juta orang di dunia menderita gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa di Negara berkembang dan Negara maju Relative sama, sekitar 21% dari jumlah penduduk orang dewasa. Badan Pencatatan Sipil (BPS) 2015, prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Berdasarkan data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada diseluruh Indonesia menyebutkan terdapat sekitar 2,5 juta orang menderita gangguan jiwa berat (Kesehatan, 2016).

Skizofrenia mulai muncul sekitar usia 15-35 tahun. Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita skizofrenia. Gejala skizofrenia dapat di bagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak. Sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir, dan perilaku yang aneh. Dari gejala tersebut, halusinasi merupakan salah satu gejala utama psikosis skizofrenia. Halusinasi

dapat melibatkan pancaindera dan sensasi tubuh (Videbeck, 2008) Menurut (Yosep, 2016) pada pasien skizofrenia, 90 % pasien mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara.

Salah satu bentuk gangguan jiwa berat adalah skizofrenia yang dapat mempengaruhi otak sehingga menyebabkan timbulnya pikiran dan perilaku yang aneh. Gejala umum yang paling sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah gangguan sensori persepsi yang sering disebut dengan halusinasi. Halusinasi terjadi pada system penginderaan manusia yaitu pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecap, dan penciuman (Devita, 2019).

Pasien yang mengalami halusinasi akan mengalami hilangnya kontrol diri. Hal ini terjadi jika halusinasi yang dialami klien sudah sampai fase ke empat (IV) yaitu dimana klien sampai mengalami panik berat dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam kondisi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, dan bahkan merusak lingkungan disekitarnya. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat. Tindakan generalis halusinasi adalah terapi umum yang diberikan untuk membantu pasien mengenal halusinasi, melatih, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melatih melakukan aktivitas yang terjadwal, serta minum 2 obat secara teratur (Devita, 2019).

Penatalaksanaan farmakoterapi pada pasien gangguan mental psikotik dengan penggunaan antipsikotik, baik tunggal maupun kombinasi. Terapi farmakologi berupa penggunaan obat-obatan secara kimia yang tujuannya untuk mengontrol gejala psikosis dengan cepat karena melibatkan kerja neurontransmiter di otak. Obat memang memberikan efek positif, namun efek ini terjadi secara sempurna hanya pada sedikit pasien. Sebagian besar pasien terus mengalami gejala dan terapi alternatif terus dikampanyekan mengingat pentingnya dilakukan tindakan ini (Surbakti et al., 2022).

Penggunaan obat dalam jangka yang panjang dapat memberikan efek samping yang menyebab kan penderita skizofrenia menjadi malas minum obat. Upaya yang dilakukan selain memberikan terapi farmakologi yaitu terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi berupa terapi modalitas. Terapi modalitas adalah penatalaksanaan utama dalam keperawatan jiwa yang ditujukan untuk mengembangkan atau kepribadian secara bertahap. Terapi modalitas tersebut terbagi dalam 7 jenis, diantaranya terapi kognisi, logoterapi, terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi psikoreligius, terapi kelompok, dan program rencana pulang (Utomo et al., 2021).

Pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan berbagai terapi, salah satunya dengan pemberian terapi Al-Qur’an yang termasuk kedalam terapi modalitas psikoreligius. Terapi mendengarkan Al-Qur’an dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang (Darabinia, 2017). Hasil penelitian Mardiati (2017) menunjukkan bahwa membaca Al-Fatihah dapat menurunkan skor halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Kemudian pada tahun

2021 penelitian yang dilakukan 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.

Berdasarkan data – data yang telah ditemukan, bila seseorang yang mengalami gangguan pada jiwanya tidak diberikan asuhan yang sesuai dan tepat maka dampak yang akan ditimbulkan akan sangat berisiko untuk keselamatan pasien, membahayakan orang lain, dan dapat merusak lingkungan sekitar. Maka, penulis menyusun Karya Ilmiah Akhir ini agar dapat memberikan gambaran tentang apa yang dilakukan ketika merawat pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran sesuai standar yang berlaku dengan dibantu terapi yang didapatkan dari hasil penelitian *Evidence Based Nursing*.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah penerapan terapi spiritual Dzikir 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

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

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

2. Bagi Perawat

Sebagai dasar dalam melakukan intervensi dan tindakan untuk membantu pasien dalam mengatasi gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya penulisan Karya Ilmiah Akhir ini mampu menjadikan lembaga institusi lebih berkemajuan dalam mengembangkan berbagai intervensi terutama dalam mencapai tujuan *holistic care*.

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 skizofrenia, konsep bipolar, konsep halusinasi, dan konsep intervensi 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 dilapangan.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini membahas kesimpulan serta saran secara singkaat. Setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan suhan keperawatan yang telah di lakukan.