

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut World Health Organization (2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, gangguan jiwa mengalami peningkatan dengan angka yang signifikan dari 83.612 jiwa menjadi 85.788 jiwa dari tahun 2013 sampai tahun 2018, 1,7 jiwa atau 1-2 orang dari 1,000 warga Indonesia (RISKESDAS, 2018).

Prevalensi di Indonesia sebanyak 6,7 per mil rumah tangga artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia, sehingga di Indonesia diperkirakan terdapat sekitar 450 ribu orang mengidap skizofrenia. Pada tahun 2018 di Jawa Barat tercatat angka prevalensi rumah tangga dengan ART skizofrenia sejumlah 5,0 per mil rumah tangga, artinya setara dengan 55.133 orang penderita skizofrenia yang ada di Jawa Barat.

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) merupakan kondisi ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk

komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu akan menimbulkan gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Penyelenggaraan program kesehatan jiwa tercantum dalam Undang-Undang No.18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa baik melalui upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Berbagai permasalahan kesehatan jiwa telah teridentifikasi dan perlu ditangani (KEMENKES,2020).

Gejala skizo yg paling sering di keluhkan adalah halusinasi. Gejala umum yang paling sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah gangguan sensori persepsi yang sering disebut dengan halusinasi. Halusinasi terjadi pada sistem penginderaan manusia yaitu pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecap, dan penciuman (Devita, 2019). Halusiansi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa akibat terjadinya perubahan orientasi realita.

Akibat dari halusinasi tidak di atasi dengan baik akan berakibat buruk bagi klien sendiri, keluarga orang lain dan lingkungan.Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat. Tindakan SP 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).

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 neurotransmitter di otak. Sebagian besar pasien terus mengalami gejala dan terapi alternatif terus dikampanyekan mengingat pentingnya dilakukan tindakan ini karena tujuan di berikan psikoterapi untuk membantu memaksimalkan pemberian obat dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengenali permasalahan serta membentuk perilaku yang lebih positif (Surbakti et al., 2022).

Penggunaan obat dalam jangka yang panjang dapat memberikan efek samping yang menyebabkan penderita skizofrenia menjadi malas minum obat. Upaya yang dilakukan selain memberikan terapi farmakologi yaitu terapi non farmakologi. Pada terapi non farmakologi ini dapat dilakukannya strategi pelaksanaan (SP) halusinasi dengan modifikasi terapi zikir. Pada tahap ini pertama pelakusan sp 1 dengan cara menghardik yang di modifikasi dengan terapi dzikir lalu pada sp 2 memberikan terapi obat, pada sp 3 barcakap dengan orang lain dan sp 4 melakukan aktivitas untuk menghindari halusinasi muncul.

Terapi Psikoreligius merupakan salah satu perawatan yang di setujui untuk halusinasi. Terapi ini merupakan jenis psikoterapi yang memadukan metode kontemporer untuk kesehatan mental dengan pendekatan agama atau konsep keagamaan lainnya dengan tujuan meningkatkan mekanisme coping atau menyelesaikan masalah. hasil penelitian yang dilakukan oleh Emulyani & Herlambang, (2020) menunjukkan bahwa berdzikir dapat menurunkan skor

halusinasi pada pasien skizofrenia. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Adrienne Fashihah, et al (2022) mendapatkan hasil yang sama yaitu adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir terhadap pasien dengan halusinasi penglihatan.

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.

Terapi dzikir yaitu “menjaga atau mengingat “ manfaat dari dzikir ini apabila di lafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat di terapkan pada pasien halusinasi karena ketika pasien melakukan dzikir dengan tekun dan memusatkan pada perhatian yang sempurna (khusu) dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan bayangan yang tidak nyata (Yumnah & Khakim, 2019).

Berdasarkan data – data yang telah ditemukan terapi dzikir menunjukkan adanya keefektifan atau pengaruh yang signifikan untuk mengontrol atau mengurangi gejala halusinasi. kepasrahan yang mendalam terhadap Allah SWT tentang kekuasaan dan kasih sayangNya yang tersirat dari kalimat thayibah yang di ucapkan berkali-kali dalam kegiatan dzikir, 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 penglihatan 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 dzikir dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi penglihatan dapat diterapkan sebagai intervensi untuk mengurangi halusinasinya?

### **C. Tujuan**

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

### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Pasien

Sebagai salah satu acuan dalam upaya mengurangi halusinasi yang dialami pasien, khususnya pasien dengan gangguan halusinasi penglihatan

## 2. Bagi Perawat

Sebagai dasar dalam melakukan intervensi dan tindakan untuk membantu pasien dalam mengatasi gangguan halusinasi penglihatan.

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

**BAB II** : Pada bab ini membahas tentang kajian teori  
**TINJAUAN** berkaitan dengan konsep skizofrenia, konsep  
**TEORITIS** bipolar, konsep halusinasi, dan konsep intervensi keperawatan yang diambil berdasarkan EBN dan SOP dari intervensi yang diambil.

- BAB III** : Pada bab ini membahas dokumentasi laporan
- LAPORAN KASUS** kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari
- DAN PEMBAHASAN** 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** : Pada bab ini membahas kesimpulan serta saran
- KESIMPULAN DAN** secara singkat.
- REKOMENDASI**