

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah kondisi dimana individu sejahtera dari empat aspek kesehatan (fisik, mental, sosial, dan spiritual) dimana semua aspek ini saling terintegrasi dan dinamis (Wuryaningsih et al., 2018). Menurut Undang-Undang RI No.18 Tahun 2014, kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga menyadari kemampuan yang dimiliki dan mampu bekerja secara produktif, mampu mengatasi tekanan, dan berkontribusi dalam komunitasnya. Menurut Stuart (2013 dalam Wuryaningsih 2018) menyatakan bahwa sehat jiwa merupakan kondisi sejahtera dimana individu mampu mencapai kebahagiaan, ketenangan, kepuasan, aktualisasi diri, optimis, dan mampu berpikir positif dalam semua situasi.

Globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi berdampak pada nilai sosial dan budaya masyarakat, namun tidak semua orang memiliki kemampuan yang sama dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi, ketidakmampuan mengelola konflik dapat memicu stress, dan berujung pada gangguan jiwa (Suhaela & Indah, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, terdapat 970 juta atau 1 dari 8 orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental.

Menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 (Riskesdas), sekitar 19 juta penduduk Indonesia berusia lebih dari 15 tahun dan 12 juta lebih penduduk berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental (Rokom, 2021). Angka penderita gangguan mental di Indonesia meningkat pada tahun 2024, yaitu 1 dari 10 orang mengidap gangguan mental (Khalish, 2024). Sumatera Barat merupakan provinsi penyumbang angka jumlah penderita gangguan jiwa terbesar ke-3 di Indonesia yaitu sebesar 17,7%, setelah Provinsi DKI Jakarta (24,3%), Provinsi Aceh (18,5%), diikuti Provinsi NTB (10,9%), Provinsi Sumatera Selatan (9,2%), dan Provinsi Jawa Tengah sebesar 6,8% (Widowati, 2023).

Saat ini, sekitar 50% pasien di rumah sakit jiwa merupakan pasien skizofrenia dan memengaruhi sekitar 24 juta atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia dengan gejala delusi terus menerus, halusinasi, pikiran tidak teratur, dan agitasi ekstrim (World Health Organization, 2022). Angka gangguan psikotik atau skizofrenia di Indonesia cukup signifikan, berdasarkan hasil survei Riskesdas tahun 2018 didapatkan data bahwa 7% dari jumlah penduduk Indonesia adalah pengidap skizofrenia (Lestari et al., 2023).

Diperkirakan lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami gejala halusinasi dimana halusinasi yang dialami bervariasi, namun sebagian besar halusinasi pendengaran (Yosep & Sutini, 2016). Berdasarkan penelitian Stuart & Laraia (2005 dalam Gasril et al., 2020) menyatakan bahwa karakteristik

halusinasi pasien skizofrenia terbanyak adalah halusinasi pendengaran sebesar 70%, halusinasi penglihatan 20%, dan 10% halusinasi lainnya.

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa dimana terjadi gangguan penerimaan panca indera tanpa stimulus eksternal dimana pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada, sensasi palsu yang dirasakan biasanya berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penghiduan (Inayah et al., 2023). Halusinasi adalah gejala khas skizofrenia dimana terjadi penyimpangan atau kesalahan persepsi sensori yang dipersepsikan sebagai suatu yang nyata (Gasril et al., 2020). Halusinasi pendengaran merupakan kesalahan dalam mempersepsikan suara yang didengar oleh orang dengan gangguan jiwa, suara yang didengar dapat terasa menyenangkan, ancaman, membunuh, dan merusak (Famela et al., 2022). Pada individu yang mengalami halusinasi, terdapat beberapa tanda gejala diantaranya yaitu perubahan sensori akut, sulit berkonsentrasi, gelisah, mondar-mandir, menarik diri, bicara dan tertawa sendiri, perubahan perilaku, dan mengganggu lingkungan (Fionita Putri Mayang Sari et al., 2023).

Terdapat dua faktor terjadinya halusinasi yaitu predisposisi terdiri dari biologis, psikologis, sosial, (1) biologis berupa genetik, riwayat gangguan jiwa sebelumnya dan keterbatasan fisik, (2) psikologis berupa tipe kepribadian, pengalaman tidak menyenangkan, keinginan yang tidak terpenuhi, konsep diri dan pola asuh, (3) faktor sosial budaya berupa kondisi ekonomi, pekerjaan, hubungan sosial dengan orang lain. Sedangkan faktor

presipitasi terdiri dari biologis, psikologis, dan sosial budaya (1) biologis berupa ketidakpatuhan pengobatan dan keterbatasan fisik, (2) psikologis berupa kehilangan pekerjaan, gagal perkawinan, kehilangan orang yang dicintai, (3) sosial budaya berupa permasalahan kondisi ekonomi, masalah pekerjaan dan konflik keluarga (Relica & Mariyati, 2024).

Halusinasi memiliki banyak dampak buruk jika tidak segera diatasi diantaranya yaitu meningkatkan kecemasan, menimbulkan depresi dan keinginan bunuh diri (Fahrizal & Saputri, 2023). Selain itu, halusinasi dapat menyebabkan isolasi sosial dimana penderita berpotensi untuk melakukan upaya bunuh diri, membunuh orang lain, dan merusak lingkungan (Gasril et al., 2020). Halusinasi juga dapat menimbulkan hilangnya kontrol diri, penderita akan mengalami panik dan perilaku yang dikendalikan oleh halusinasi, dalam hal ini berpotensi melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, dan merusak lingkungan (Inayah et al., 2023).

Untuk mengatasi dampak halusinasi yang ditimbulkan diperlukan terapi dan pendekatan yang sesuai. Berdasarkan *National Institute Mental Health of United States* (2007) dalam menangani pasien halusinasi diperlukan pemberian terapi medis dan psikoterapi yang sejalan, terapi medis meliputi pemberian antipsikotik atau neuroleptik untuk mengatasi gejala psikotik (Gasril et al., 2020). Menurut Kaplan (2010) menyatakan bahwa hanya 10% pasien efektif diberikan terapi antipsikotik dan perawatan yang singkat di rumah sakit dan selebihnya memerlukan terapi yang komprehensif (Gasril et

al., 2020). Sementara, psikoterapi yang dapat diberikan adalah *social skills training, cognitive remediation, cognitive adaptation training, cognitive behavior therapy, group therapy and family therapy*, dan *psikoreligius therapy* (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006 dalam Gasril et al., 2020).

Psikoreligius merupakan bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan intervensi kesehatan jiwa secara modern dan aspek agama untuk mengatasi masalah pasien dengan cara meningkatkan mekanisme koping (Suhaela & Indah, 2021). Terapi psikoreligius dapat berupa ibadah, zikir, membaca dan mendengarkan ayat-ayat Alquran (Fahrizal & Saputri, 2023). Terapi zikir adalah terapi dengan kegiatan mengingat Allah dengan untuk mencapai ketenangan dan konsentrasi (Fionita Putri Mayang Sari et al., 2023). Terapi zikir merupakan terapi kejiwaan yang tingkatannya lebih tinggi dibandingkan psikoterapi biasa, hal ini karena zikir mengandung unsur spiritual dan keagamaan yang dapat membangkitkan harapan dan keyakinan pada diri klien untuk meningkatkan imunitas dan kekuatan batin serta mempercepat proses penyembuhan (Fahrizal & Saputri, 2023). Selain itu, terapi zikir bentuk terapi yang mudah dilakukan karena dapat dilakukan kapan saja, dimana saja, dan tanpa waktu atau ketentuan tertentu seperti bentuk terapi psikoreligius lainnya (Aris, 2019).

Berdasarkan penelitian terdahulu, didapatkan hasil bahwa terapi kelompok psikoreligius zikir berpengaruh signifikan terhadap tanda dan gejala halusinasi pada pasien psikotik ($p < 0.05$) (Fahrizal & Saputri, 2023). Sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2023) yang berjudul *Influence of Dhikr Therapy on Reducing Signs and Sypmtoms of Halucinations in Hallucination Patients in Regional Psychiatric Hospital Dr. Arif Zainudin Surakarta*, didapatkan hasil penurunan skor halusinasi yang diukur menggunakan kuesioner *Auditory Hallucination Rating Score (AHRS)* dimana pada Ny. D skor awal 27 (tingkat berat) menjadi 8 (ringan) sementara pada Ny. S skor awal 32 (tingkat berat) menjadi 10 (tingkat ringan). Hasil penerapan terapi zikir pada Tn. C dengan halusinasi pendengaran di Kota Palu terjadi penurunan, sebelum terapi zikir skor halusinasi 93% menurun menjadi 22% setelah dilakukan terapi zikir (Suhaela & Indah, 2021). Hasil penelitian Akbar (2021) didapatkan bahwa kombinasi pemberian terapi generalis dan terapi zikir membantu mengendalikan halusinasi, pasien mengatakan hati menjadi lebih tenang dan tidur lebih nyenyak setelah membaca bacaan zikir (Lestari et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan terapi zikir pada Tn. I dengan halusinasi pendengaran di Kota Padang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa dan terapi psikoreligius zikir pada Tn. I dengan halusinasi pendengaran di Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan jiwa pada Tn. I dengan halusinasi pendengaran di Kota Padang
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan jiwa pada Tn. I dengan halusinasi pendengaran di Kota Padang
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan jiwa pada Tn. I dengan halusinasi pendengaran di Kota Padang
- d. Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan jiwa dan terapi psikoreligius zikir pada Tn. I dengan halusinasi pendengaran di Kota Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan jiwa pada Tn. I dengan halusinasi pendengaran di Kota Padang

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi pedoman dan menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai media bagi klien dan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dan membantu klien untuk mengontrol dan menurunkan halusinasi pendengaran yang dialaminya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi referensi dan rujukan dalam penyusunan ataupun penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.



