

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu kondisi kesejahteraan di mana individu menyadari potensi dirinya, mampu mengelola tekanan kehidupan sehari-hari secara efektif, mampu bekerja secara produktif, serta berkontribusi pada komunitas sekitarnya. Individu yang memiliki kesehatan jiwa yang baik cenderung memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri dan orang lain, serta mampu menjalin hubungan interpersonal yang sehat dan adaptif terhadap berbagai situasi kehidupan (*World Health Organization, 2022*).

Data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tercatat bahwa prevalensi Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di tingkat nasional mencapai angka 6,7%. Pada tahun yang sama, Provinsi Sumatera Barat tercatat memiliki prevalensi ODS sebesar 9,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun, data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan adanya penurunan prevalensi ODS di tingkat nasional menjadi 4,0%. Penurunan serupa juga tercermin di Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 4,8% dan berada pada posisi keenam tertinggi secara nasional. Penurunan angka prevalensi ini memberikan indikasi positif terhadap efektivitas intervensi yang telah dilakukan, namun tetap menuntut adanya upaya lanjutan yang sistematis dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pemerintah menunjukkan komitmennya dalam menjawab tantangan tersebut melalui penerbitan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Regulasi ini bertujuan untuk menjamin hak setiap individu dalam mencapai derajat kesehatan jiwa yang optimal, serta memastikan terselenggaranya layanan kesehatan jiwa yang bersifat terintegrasi, menyeluruh, dan berkelanjutan. Pelayanan tersebut mencakup pendekatan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif guna mendukung kualitas hidup yang lebih baik bagi individu dengan gangguan jiwa (Kementerian Sekretariat Negara, 2014).

ODS bersifat kronis dan memengaruhi persepsi realitas, emosi, serta interaksi sosial individu. WHO (2022) menyatakan bahwa skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang di seluruh dunia, atau sekitar 0,32% dari populasi global. Gejala utama yang dialami oleh ODS adalah halusinasi, terutama halusinasi pendengaran yang dialami oleh sekitar 70% pasien. Sisanya meliputi halusinasi visual (20%) serta halusinasi pada indera penciuman, pengecap, dan perabaan (10%) (Herawati, 2020). Sejalan dengan studi survei berskala besar yang melibatkan sebanyak 10.448 partisipan, ditemukan bahwa jenis halusinasi yang paling umum dialami oleh ODS adalah halusinasi pendengaran dengan prevalensi sebesar 29,4%, diikuti oleh halusinasi penglihatan yang mencapai angka 21,5%. Selain itu, halusinasi perabaan dan penciuman juga tercatat dalam proporsi yang cukup signifikan, masing-masing sebesar 19,9% dan 17,3% (Linszen et al., 2022).

Halusinasi merupakan fenomena persepsi yang terjadi tanpa adanya rangsangan eksternal yang sesuai, dan dapat melibatkan salah satu dari lima indera: pendengaran, penglihatan, peraba, penciuman, dan pengecap. Fenomena ini tidak hanya ditemukan pada gangguan jiwa seperti skizofrenia, tetapi juga dapat muncul pada kondisi neurologis, penggunaan zat, stres ekstrem, atau bahkan pada individu sehat dalam situasi tertentu. Misalnya, sekitar 9,6% populasi umum mengalami halusinasi pendengaran sepanjang hidup mereka, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada anak-anak dan remaja (Maijer et al., 2018).

ODS yang mengalami halusinasi pendengaran umumnya mendengar suara atau bunyi yang bervariasi, mulai dari suara samar hingga ujaran yang jelas, yang kerap kali berbicara mengenai diri atau membentuk percakapan antar beberapa suara, dengan suara manusia sebagai bentuk yang paling dominan. Bahkan, suara-suara tersebut dapat memengaruhi alur pikir dengan memberikan perintah tertentu, yang dalam beberapa kasus dapat mendorong tindakan membahayakan (Saputra et al., 2024).

Studi terbaru yang dipublikasikan dalam jurnal *PLOS Biology* pada bulan Oktober 2024, halusinasi pendengaran pada ODS berakar pada gangguan neurofisiologis, khususnya dalam mekanisme transformasi sinyal motorik ke sensorik. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa gangguan dalam sistem kontrol motorik dapat mengakibatkan individu mengalami kesulitan dalam membedakan antara stimulus yang berasal dari pikiran sendiri dengan stimulus dari lingkungan luar. Ketidaktepatan dalam mekanisme pemantauan

internal ini dipandang sebagai salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap munculnya gejala halusinasi (Yang et al., 2024).

Salah satu dampak dari halusinasi pendengaran dapat terjadi perubahan struktural pada korteks temporal superior yang berhubungan dengan keparahan halusinasi pendengaran. Temuan ini menunjukkan bahwa halusinasi pendengaran dapat mempengaruhi struktur otak dan berkontribusi pada gejala klinis ODS (Nenadic et al., 2018). Penelitian Fivel et al. (2023), menunjukkan bahwa ODS mengalami gangguan dalam memproses aspek-aspek dasar suara, seperti intensitas, durasi, dan dari lokalisasi. Meskipun hubungan antara gangguan dan tingkat keparahan gejala belum konsisten, halusinasi pendengaran yang dialami ODS memiliki pengaruh terhadap kemampuan mereka dalam memproses informasi suara secara normal.

Beberapa pendekatan terapi telah digunakan untuk menangani halusinasi pendengaran pada pasien dengan gangguan jiwa. Penatalaksanaan utama biasanya menggunakan terapi farmakologis berupa antipsikotik. Namun, efektivitas terapi obat tidak selalu optimal dan sering disertai dengan efek samping seperti sedasi, tremor, dan gangguan metabolik (El-Ashry et al., 2021). Oleh karena itu, berbagai intervensi non-farmakologis mulai dikembangkan untuk mendampingi terapi medis.

Penelitian oleh Lalla dan Yunita (2022), menunjukkan bahwa penerapan terapi generalis selama empat hari mampu membuat pasien menjalankan intervensi yang diajarkan, namun belum sepenuhnya berhasil mengatasi gejala halusinasi pendengaran. Sebagai alternatif, pendekatan

terapi psikoreligius seperti dzikir menunjukkan hasil yang lebih menjanjikan. Penelitian Saputra et al. (2024), menemukan bahwa dzikir sebagai terapi non-farmakologi dapat menurunkan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien ODS secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi pendekatan spiritual dan psikologis dapat menjadi intervensi yang efektif dalam mendukung proses pemulihan pasien gangguan jiwa.

Bentuk terapi non-farmakologis lainnya yang digunakan untuk menangani halusinasi pendengaran, seperti *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan terapi musik klasik. Meskipun ACT menunjukkan efektivitas dalam menurunkan distress psikologis dan meningkatkan kualitas hidup, penerapannya membutuhkan pemahaman kognitif yang baik dan keterlibatan aktif pasien. Hal ini menjadi kendala pada ODS yang mengalami defisit kognitif dan kurang motivasi (El-Ashry et al., 2021).

Intervensi nonfarmakologis lainnya yang sering digunakan di ruang rawat jiwa adalah terapi aktivitas kelompok (TAK) dengan pendekatan stimulasi persepsi. Meskipun TAK telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan kontrol halusinasi secara umum, terdapat sejumlah keterbatasan yang patut dipertimbangkan. TAK bersifat generik dan tidak sepenuhnya spesifik terhadap kebutuhan individual pasien dengan halusinasi pendengaran aktif. Selain itu, durasi pelaksanaan TAK yang relatif singkat dan pelaksanaannya dalam kelompok besar menyebabkan fokus dan intensitas penanganan menjadi terbatas (Halawa, 2020). Sementara itu, terapi

musik klasik terbukti memberikan efek relaksasi, namun sifatnya hanya sementara dan tidak menyentuh aspek spiritual atau makna pribadi pasien (Wahyuningtyas et al., 2022).

Salah satu bentuk mekanisme koping yang banyak dimanfaatkan oleh ODS dengan gejala halusinasi adalah pendekatan spiritual dan religius. Banyak klien menggunakan keyakinan agama atau praktik spiritual sebagai sarana untuk memperoleh ketenangan dan kekuatan dalam menghadapi gejala yang dialaminya. Stuart (2016) menyatakan bahwa spiritual koping dapat menjadi salah satu bentuk strategi manajemen gejala (*symptom management*) yang efektif pada ODS, khususnya dalam mengatasi halusinasi.

Budaya masyarakat Indonesia yang mayoritas beragama Islam, terapi psikoreligius: dzikir menjadi pilihan yang lebih sesuai dan aplikatif. Dzikir merupakan bentuk aktivitas spiritual yang dilakukan dengan mengingat dan menyebut nama Allah secara berulang-ulang, yang bertujuan menenangkan jiwa dan meningkatkan ketenangan batin. Penelitian menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan intensitas halusinasi pendengaran melalui mekanisme relaksasi, peningkatan fokus, dan penguatan aspek spiritual pasien (Susanti et al., 2022; Widodo & Rahayu, 2024). Selain mudah dilakukan, terapi ini juga tidak membutuhkan alat khusus dan dapat dilatih secara mandiri oleh pasien, sehingga mendukung kontinuitas perawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Akbar dan Rahayu (2021) mengidentifikasi efektivitas kombinasi intervensi terapi generalis dan terapi psikoreligius: dzikir sebagai pendekatan nonfarmakologis pada pasien dengan

halusinasi pendengaran. Terapi dzikir dilaksanakan selama tiga hari dengan durasi 10–20 menit. Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam kemampuan klien untuk mengontrol gejala halusinasi setelah pelaksanaan terapi psikoreligius. Hasil ini diperkuat oleh Prasetyo et al., (2023), yang menemukan bahwa dzikir mampu menurunkan sekresi hormon kortisol, mengurangi produksi dopamin, serta merangsang pelepasan neuropeptida yang memberikan efek relaksasi. Ketika pasien dalam kondisi tenang, mereka lebih mampu mengontrol gejala halusinasinya sehingga terjadi penurunan frekuensi dan intensitas halusinasi.

Hasil survei dan wawancara dengan perawat ruangan dalam pembuatan asuhan keperawatan di RSJ Prof. H.B. Saanin Padang, pada tanggal 29 Oktober 2024 terdapat 21 pasien dari 28 pasien jiwa laki-laki di Wisma Nuri mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi. Melihat tingginya angka kejadian dan pentingnya intervensi nonfarmakologis yang efektif, peneliti tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan Terapi Psikoreligius: Dzikir pada Tn. S dengan Halusinasi pendengaran di RSJ Prof. H.B. Saanin Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan peneliti di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana terapi psikoreligius: dzikir dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. H.B. Saanin Padang?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Tn. S dengan halusinasi pendengaran dengan menerapkan *Evidence Based Nursing* Terapi Psikoreligius: Dzikir di Rumah Sakit Jiwa Prof. H.B. Saanin Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam karya ilmiah ini adalah mahasiswa mampu:

- a. Menganalisis hasil pengkajian keperawatan pada klien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. H.B. Saanin Padang.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada klien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. H.B. Saanin Padang.
- c. Merumuskan intervensi keperawatan pada klien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. H.B. Saanin Padang.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien halusinasi pendengaran dengan menggunakan terapi psikoreligius: dzikir di Rumah Sakit Jiwa Prof. H.B. Saanin Padang.
- e. Melakukan evaluasi pada klien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. H.B. Saanin Padang.
- f. Mendokumentasikan penerapan *Evidence Based Nursing* Terapi Psikoreligius: Dzikir pada klien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. H.B. Saanin Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ini diharapkan menjadi referensi dan informasi untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius: dzikir.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ini dapat menjadi bahan informasi bagi pemberi asuhan keperawatan dalam mengatasi pasien halusinasi pendengaran serta dapat meningkatkan pelayanan yang maksimal sebagai tenaga kesehatan yang professional.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya akan mendapatkan pengetahuan terkait bagaimana melaksanakan atau melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran serta mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan manajemen dalam kasus menangani masalah halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius: dzikir.