

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah Skizofrenia. Skizofrenia dengan gejala halusinasi pendengaran termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Yosep, 2019). Penderita gangguan jiwa di dunia terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia serta 47,5 juta orang terkena demensia. Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah (WHO, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia yaitu sebanyak 7% penduduk menderita Skizofrenia. Jumlah penderita Skizofrenia terbanyak di Indonesia adalah di Bali sebanyak 11% penduduk, jumlah terbanyak kedua di daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Nusa Tenggara Barat (NTB) yaitu sebanyak 10 % menderita Skizofrenia. Dan jumlah penderita yang paling sedikit di Sumatra adalah Kepulauan Riau yaitu sebanyak 3 % menderita Skizofrenia.

Berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat sebagai pusat rujukan jiwa di Provinsi Jawa Barat menunjukkan mayoritas pasien-

pasien yang berkunjung adalah gangguan jiwa skizofrenia. Berdasarkan data periode Januari – Juni 2022 tercatat sebanyak 6.310 kasus skizofrenia dengan rincian Unit Rawat Jalan 4.680 kasus, Unit Rawat Inap dan Unit Gawat Darurat Psikiatri 815 kasus (RSJ Jabar, 2022).

Gangguan persepsi sensori Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) menyatakan bahwa perubahan persepsi stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Halusinasi merupakan persepsi yang salah (*false perception*) tanpa adanya objek luar. Tentu saja persepsi yang dihasilkan tidak seperti persepsi yang normal, ada objek luar pembentuk persepsi. Selain itu halusinasi hanya dimiliki oleh individu tersebut, sedangkan orang lain tidak memilikinya. Halusinasi dapat dipengaruhi oleh imajinasi mental yang kemudian diproyeksikan keluar sehingga seolah-olah datangnya dari luar dirinya, sehingga orang yang mengalami halusinasi sangat berdampak buruk (Ibrahim, 2018).

Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran terhadap halusinasinya. Dalam situasi ini seseorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. Sehingga petugas kesehatan telah berupaya untuk melakukan terapi pengobatan pada pasien halusinasi seperti terapi

berupa farmakologi dan terapi non farmakologi. Sedangkan terapi farmakologi lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik dan terapi non farmakologi lebih kepada pendekatan terapi modalitas yaitu terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa. Adapun jenis terapi modalitas dalam gangguan halusinasi yaitu terapi individual, terapi lingkungan, terapi biologis atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain, dan terapi spiritual (Hidayati, W. C, 2014).

Dari hasil temuan penelitian dari terapi spiritual dzikir lebih kepada pasien-pasien yang dalam keadaan perawatan atau kondisi yang sudah tenang, sedangkan peneliti dalam studi kasus ini lebih kepada pasien yang kondisinya masih akut, dari hasil praktek di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat untuk melakukan kegiatan terapi spiritual dzikir pada pasien gangguan jiwa salah satunya halusinasi jarang atau tidak pernah mendapatkan kegiatan keagamaan yang harusnya penting bagi kesehatan jiwanya, dan untuk kegiatan mengontrol halusinasi lebih cenderung ditekankan pada terapi aktivitas kelompok (TAK), sehingga pada studi kasus ini peneliti memilih terapi spiritual dzikir dimana terapi ini sangat bermanfaat bagi seseorang yang terkena gangguan jiwa pada halusinasi.

Terapi Spiritual Dzikir menurut bahasa berasal dari kata “dzakar” yang berarti ingat. Dzikir juga diartikan “menjaga dalam ingatan”. Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta’ala. Dzikir menurut syara adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qur’an dan hadits dengan tujuan

mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibn Abbas ra dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadanya ketika berada diluar shalat. Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Fatihuddin, 2017).

Terapi Spiritual Dzikir secara islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di dalam al-Qur'an dan as-Sunnah ke dalam diri. Seperti melakukan sholat wajib, berdoa dan berzikir dari perbuatan tersebut dapat membuat hidup selaras, seimbang dan sesuai dengan ajaran agama (Yusup, 2016).

Berdasarkan tanda dan gejala pada indikator afektif paling banyak dialami seperti senang dengan halusinasinya, merasa terganggu, ketakutan, khawatir dan curiga. Pada indikator fisiologis paling banyak dialami seperti kewaspadaan, tekanan darah dan keringat dingin meningkat. Pada tanda dan gejala pada indikator perilaku paling banyak dialami responden seperti menggerakkan bibirnya, cenderung mengikuti halusinasinya dari

pada menolak, daya tilik diri kurang, penampilan tidak sesuai, dan menunjuk-nunjuk ke arah tertentu. Tanda dan gejala pada indikator sosial paling banyak dialami seperti acuh dengan lingkungan, kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain, dan tidak tertarik dengan kegiatan harian (Yosep, 2019)

Dari hasil penelitian Dermawan (2017) tentang pengaruh terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan kepada 8 orang responden dirasakan oleh responden umumnya memiliki ciri-ciri yang sama, dari 8 responden tersebut 5 responden mengatakan bahwa halusinasi yang dialaminya berkurang setelah melakukan dzikir, dan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan.

Selajan dengan penelitian Hidayati, W. C (2014) mengenai pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi menunjukan bahwa pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir sebanyak 6,7% kategori baik, sedangkan pasien halusinasi yang sudah diberikan terapi religius zikir kategori baik sebanyak 98,7%. Jumlah sampel 75 pasien halusinasi pendengaran dengan teknik *purposive sampling*. Hasil analisa bivariat dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan ada pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$, karena nilai $p < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan terapi religius zikir berpengaruh terhadap

peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Dari hasil praktek selama dua minggu di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat khususnya di Ruang Gelatik di temukan masalah asuhan keperawatan dari intervensi yang diberikan berupa halusinasi, dimana pasien masih belum bisa mengontrol halusinasinya biasanya pada saat sedang halusinasi, pasien cenderung mendengar bisikan yang tidak ada wujudnya dan merupakan gejala yang muncul paling banyak pada pasien yang berada di ruang gelatik. Dari 7 orang pasien didapatkan 4 orang (57,1%) yang mengalami halusinasi, 1 orang (14,3%) yang mengalami resiko perilaku kekerasan, dan 2 orang (28,6%) yang mengalami waham. Dari 4 orang yang mengalami halusinasi tersebut penulis menganalisis satu orang pasien yaitu Ny. F yang sudah dirawat 5 hari di ruang gelatik yang mengalami gangguan jiwa.

Kegiatan rutin yang dilakukan di ruangan gelatik setiap harinya dari hasil praktek yaitu pagi-pagi berjemur, makan bersama, mendengarkan musik, mendengarkan murotal Al-Quran bacaan surat-surat pendek, melakukan terapi spiritual dzikir serta melakukan pengobatan dan mengantarkan pasien ke ruang *Electro Convulsive Therapy* (ECT) untuk dilakukan pemeriksaan.

Pada saat melakukan penelitian berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis tertarik untuk menerapkan terapi spiritual

dzikir pada Ny. F terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas maka penulis mengangkat masalah “Bagaimana penerapan terapi spiritual dzikir pada Ny. F Terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. F dengan penerapan terapi spiritual dzikir dapat mengontrol halusinasi pendengaran di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. F dengan masalah Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan Ny. F dengan masalah Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada Ny. F dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- d. Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan dengan rencana penerapan terapi spiritual dzikir pada Ny. F dengan masalah Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. F dengan Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan rencana penerapan terapi spiritual dzikir pada Ny. F dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Hasil penyusunan tugas akhir ini dapat menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi spiritual dzikir di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi penulis

Diharapkan dengan dibuatnya tugas akhir ini penulis memperoleh pengetahuan dan mampu mengaplikasikan.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang berkaitan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penyusunan tugas akhir ini dapat menjadi masukan bagi institusi keperawatan dan menambah referensi dan informasi

terkait dengan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

d. Bagi Keluarga

Diharapkan dengan Asuhan Keperawatan yang diberikan dapat mengetahui cara merawat klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan mendeteksi lebih dini memberikan informasi dan edukasi.