

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan manusia salah satunya aspek psikologis atau kesehatan jiwa meliputi tiga kriteria yakni pikiran, emosional, dan spiritual. Kesehatan jiwa bagi manusia berarti terwujudnya keserasian fungsi jiwa dan bisa menghadapi masalah, merasa bahagia, dan mandiri. Manusia yang sehat jiwa adalah mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, dan masyarakat. Manusia terdiri dari unsur-unsur biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi satu sama lain. World Health Organization (WHO) dalam buku (Azizah dkk., 2019). Berdasarkan UU No. 18, (2014) tentang Kesehatan Jiwa, disebutkan bahwa orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami perubahan dalam pikiran, perasaan serta perilaku yang menyebabkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia. Kesehatan jiwa sama dengan kesehatan fisik jika tidak teridentifikasi dan jika tidak ditangani, gangguan jiwa dapat mengancam nyawa seseorang. Gangguan kesehatan jiwa mempengaruhi kehidupan individu, keluarga dan merugikan negara karena menambah biaya dan beban keuangan (Rinawati & Alimansur, 2016).

Faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi. Beberapa faktor predisposisi, yang sering ditemukan pada pasien adalah multifactor, yaitu gangguan jiwa dapat disebabkan faktor biologis, psikologis dan lingkungan. Faktor predisposisi biologis dapat berupa gangguan neurotransmitter

otak, keturunan, kerusakan struktur otak, alkohol maupun penggunaan obat-obatan terlarang seperti narkoba atau zat adiktif. Faktor predisposisi psikologis dapat berupa stress pikiran dan perasaan negatif (misalnya mengalami nasib buruk), permasalahan di dalam keluarga, trauma, kematian orang yang dicintai, serta memikirkan hal-hal yang terlalu banyak sehingga membuat pasien mengalami stress. Sedangkan faktor predisposisi lingkungan dapat berupa diintimidasi atau perasaan tidak nyaman ketika berada di lingkungan sosial, kurangnya support dari orang terdekat, merasa tidak dihargai oleh lingkungan (Sari & Sirna, 2015). Faktor presipitasi yang menyebabkan kekambuhan pada pasien meliputi putus obat, penyakit fisik dan trauma kepala yang bisa menyebabkan lebih parah gangguan jiwa pada pasien, pengalaman tidak menyenangkan yang membuat kondisi jiwa pasien lebih berat, konflik dengan keluarga/teman, penghasilan kurang, tidak bekerja, tidak sekolah/putus sekolah dan kehilangan orang yang berarti (Rinawati & Alimansur, 2016).

Gangguan jiwa yang paling sering dialami yaitu *skizofrenia* serta termasuk kedalam gangguan jiwa dengan kategori berat. *Skizofrenia* merupakan serangkaian reaksi psikotik yang mempengaruhi keadaan fungsi seseorang termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, mengorientasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi (Pardede dkk., 2020). Seseorang dengan diagnosa *skizofrenia* paling banyak merasakan atau mengalami tanda gejala positif seperti halusinasi, delusi, kekacauan dalam berpikir, kekacauan dalam berperilaku, dan perilaku kekerasan. Adapun gejala negatif *skizofrenia* meliputi sulit merasa senang, enggan bersosialisasi cenderung

menyendiri, hilang minat dan motivasi pada berbagai aktivitas, pola tidur berubah, dan acuh terhadap kebersihan diri (Sutejo, 2018).

Halusinasi merupakan keadaan individu mengalami gangguan persepsi sensori ditandai dengan mendengar suara bisikan, melihat sesuatu yang tidak nyata, merasakan apa yang tidak dirasakan oleh orang lain yang mengakibatkan bisa melukai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Azizah dkk., 2019). Halusinasi merupakan keadaan Pasien yang mengalami disorientasi realita ditandai dengan Pasien memberikan tanggapan atau persepsi tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan Pasien merasakan dampak dari gangguan persepsi sensori baik itu penglihatan, Dengar, ataupun penciuman (Wuryaningsih, 2018). Halusinasi merupakan keadaan Pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami gangguan persepsi sensori, biasanya halusinasi berupa sensasi palsu seperti suara, sentuhan, rasa, penciuman atau penglihatan (Ah Yusuf dkk., 2015). Halusinasi yang sering dialami pasien yakni halusinasi Dengar, banyak dari pasien mengalami halusinasi Dengar dibandingkan halusinasi penglihatan, pengecapan atau perabaan.

Data dari World Health Organization (2022) terdapat sekitar 380 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa, dengan 24 juta orang gangguan jiwa mengalami skizofrenia. Gangguan jiwa saat ini di Indonesia masih jadi problem pemerintah Indonesia karena menurut hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2018 terdapat sejumlah 282.654 kepala keluarga atau 0,67% penduduk Indonesia menderita skizofrenia. Prevalensi ini menunjukkan peningkatan dibanding dengan data riskesdas tahun 2013 sebesar 0,17% penduduk Indonesia menderita Skizofrenia.

Peningkatan ini menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia kurang peduli tentang kesehatan jiwa (Balitbang Kemenkes, 2018). Di Indonesia jumlah pasien dengan gangguan jiwa ada 282.654 atau 0,67% berbeda dengan hasil data pada tahun 2013 yaitu 0,17%. Terjadi peningkatan sebesar 0,50%. Berbeda dengan yang terjadi di provinsi Jawa Barat dengan persentasenya 0,09%.

Di Jawa Barat sendiri terdiri 49,94 juta penduduk dengan jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2020 ada 47.489 jiwa jumlah, dan angka tertinggi berada di kabupaten Bogor dengan angka penderita gangguan jiwa sebanyak 6.839 jiwa. Dan angka terendah di Jawa Barat yaitu di kota Banjar dengan penderita gangguan jiwa sebanyak 304 jiwa. Sedangkan di kabupaten Cirebon yang memiliki jumlah penduduk sebesar 2,19 terdapat 1333 penderita gangguan jiwa (Dinkes Jabar, 2020). Data yang didapat dari Panti Gramesia Kabupaten Cirebon pada Januari 2020- Desember 2022 terdapat 836 pasien dengan gangguan jiwa yang pernah dirawat di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon. Pasien yang pernah dirawat dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pada data yang terdapat di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon menempati urutan pertama dalam 2 tahun terakhir, dengan jumlah 497 pasien dengan persentase 68%. Dari data tersebut memperlihatkan masalah gangguan jiwa di Indonesia masih menjadi salah satu aspek yang harus diperhatikan dari berbagai pihak terkait.

Tabel 1.1

Data pasien berdasarkan Diagnosa Utama dengan Gangguan Jiwa yang pernah dirawat di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon dari Januari 2020 – Desember 2022.

Karakteristik Gangguan Jiwa	Jumlah pasien	Presentase
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi	233 Orang	28%
Isolasi Sosial	185 Orang	22%
Perilaku Kekerasan	177 Orang	21%
Harga Diri Rendah	129 Orang	15%
Defisit Perawatan Diri	102 Orang	12%
Waham	6 Orang	1%
Risiko Bunuh Diri	4 Orang	1%
Jumlah	836 Orang	100%

Sumber : (Panti Gramesia Kabupaten Cirebon, 2022)

Studi pendahuluan yang penulis lakukan pada bulan Februari tahun 2023 terdapat 16 pasien yang berada di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon, dengan 8 orang diantaranya diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi. Halusinasi harus segera ditangani dengan baik karena pasien dengan halusinasi dapat mengakibatkan resiko terhadap diri sendiri, orang lain, dan juga lingkungan sekitar. Hal tersebut karena halusinasi pasien dapat berupa ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai diri sendiri ataupun orang lain (Yosep & Sutini, 2016).

Banyak yang bisa dilakukan untuk mengatasi halusinasi Dengar antara lain menghardik suara-suara, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan sehari-hari yang positif. Salah satu kegiatan sehari-hari yang positif adalah melakukan teknik non farmakologi dengan terapi spiritual seperti dzikir, kegiatan dzikir sangat bermanfaat untuk seseorang yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi karena ketika pasien menerapkan terapi dzikir dengan baik saat

halusinasi muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara tidak nyata dan lebih menyibukan diri pada terapi dzikir untuk menghilangkan halusinasi pasien (Yosep, 2014).

Hasil jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Dermawan (2017) dengan judul Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Dengar di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta selama 14 hari yang bertujuan melihat tanda dan gejala halusinasi Dengar serta kemampuan mengatasi halusinasi pasien selama 14 hari di RJSD dr. Arif Zainudin Surakarta perkembangan 8 responden setelah diberikan tindakan psikoreligius: dzikir selama 2 minggu didapatkan hasil sebagai berikut: dari 8 responden sebanyak 5 responden mengatakan halusinasi berkurang setelah melakukan dzikir, dan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan.

Hal ini dikuatkan juga dengan hasil jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu & Akbar (2021) melaksanakan penerapan kegiatan sehari-hari aspek positif dengan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi Dengar dengan tujuan mengontrol halusinasi dan menurunkan tanda gejala halusinasi pada pasien di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi dan dapat menurunkan tanda gejala halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir. Kemampuan mengontrol halusinasi Dengar pada kedua Pasien didapatkan hasil baik setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi Dengar.

Hasil jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Dermawan (2017) dan Rahayu dan Akbar (2021) menunjukan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat

menurunkan tanda dan gejala halusinasi pasien. Terapi psikoreligius: dzikir dipilih karena berdasarkan strategi pelaksanaan ke-4 yaitu melaksanakan kegiatan sehari-hari positif berdzikir termasuk salah satu kegiatan yang dapat diterapkan pada pasien halusinasi Dengar. Terapi dzikir mudah dimengerti dan dilakukan oleh pasien halusinasi Dengar yang mempunyai keterbatasan, sehingga diharapkan pasien dapat menjalankan terapi dzikir secara mandiri dan tidak merasa kesulitan.

Berdasarkan faktor predisposisi presipitasi halusinasi yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan didukung orang yang mengalami gangguan persepsi halusinasi di Panti Gramesia Cirebon berjumlah 233 serta hasil jurnal mengenai terapi yang telah diteliti oleh beberapa orang, dengan hasil yang diharapkan penulis dapat mengatasi gangguan halusinasi Dengar ialah Terapi Psikoreligius dengan pelaksanaan dzikir. Sehingga penulis tertarik melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengar Yang Dilakukan Tindakan Terapi Psikoreligius: Dzikir Di Panti Gramesia Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Terapi Psikoreligius :
Dzikir pada Pasien dengan Halusinasi Dengar di Panti Gramesia Cirebon?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu melakukan intervensi keperawatan Terapi Psikoreligius : Dzikir pada Pasien dengan Halusinasi Dengar di Panti Gramesia Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus pada pasien Halusinasi Dengar dengan fokus pada intervensi Terapi Psikoreligius dzikir di Panti Gramesia Cirebon, penulis dapat:

1.3.2.1 Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien halusinasi Dengar yang dilakukan tindakan terapi psikoreligius: dzikir di Panti Gramesia Cirebon.

1.3.2.2 Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi psikoreligius : dzikir pada pasien halusinasi Dengar di Panti Gramesia Cirebon.

1.3.2.3 Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien halusinasi Dengar yang dilakukan tindakan terapi psikoreligius: dzikir di Panti Gramesia Cirebon.

1.3.2.4 Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien halusinasi Dengar yang dilakukan tindakan psikoreligius: dzikir di Panti Gramesia Cirebon.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian mengenai terapi psikoreligius : dzikir dapat memberikan gambaran asuhan keperawatan jiwa Pasien halusinasi Dengar dan mampu menggambarkan strategi pelaksanaan ke-4 mengenai aktivitas terjadwal dengan menggunakan terapi psikoreligius: dzikir.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Manfaat bagi penulis

Penulis dapat mengembangkan dan menambah pengetahuan serta sebagai sarana untuk menerapkan salah satu intervensi keperawatan jiwa yaitu terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi dengar secara lebih baik lagi.

1.4.2.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam sumber pengetahuan dan pelaksanaan terapi psikoreligius : dzikir pada Pasien halusinasi Dengar.

1.4.2.3 Manfaat untuk Perawat dan Lahan Praktik

Dapat dijadikan contoh serta masukan bagi Panti Gramesia Kabupaten Cirebon tentang pelaksanaan terapi psikoreligius : dzikir pada Pasien halusinasi Dengar.

1.4.2.4 Manfaat bagi Pasien

Diharapkan Pasien mengetahui cara untuk melakukan intervensi terapi psikoreligius dzikir pada individu dengan masalah utama gangguan halusinasi Dengar.