

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2008 menyebutkan, sehat adalah kondisi tubuh yang terhindar dari penyakit atau kelemahan, terciptanya keseimbangan segala fungsi mulai dari fungsi fisik, jiwa, sosial. Kesehatan adalah suatu keadaan dimana tubuh mengalami sehat baik secara fisik, spiritual, sosial maupun mental yang menjadikan setiap orang hidup produktif dan sangat berarti dalam sosial dan ekonomi. Hal ini menunjukkan bahwa arti sehat mempengaruhi kualitas hidup. Terjaminnya kualitas hidup dinilai dari kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (Jacob & Sadndjaya, 2018). Kesehatan adalah suatu komponen terpenting bagi manusia untuk menjalani kehidupan. Komponen kesehatan ialah sehat secara jasmani dan rohani. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan fisik, juga kesehatan mental, karena kesehatan mental sangat mempengaruhi berjalannya kehidupan setiap manusia. Kesehatan jiwa salah satu aspek seseorang merasa sehat dan bahagia dalam kehidupannya.

Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun (2014) Kesehatan Jiwa yakni suatu keadaan seseorang berhasil mengembangkan diri dalam segi fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kapasitas yang ia miliki, mengatasi keadaan dalam tekanan, bekerja efektif

juga dapat ikut andil berkontribusi bagi kelompoknya. Kesehatan jiwa atau mental adalah kondisi seseorang yang mampu menyeimbangkan antara emosional dengan psikologis dan juga sosialnya. Kesehatan jiwa ini bisa dilihat dari keberhasilan individu dengan individu lainnya dalam menjalin hubungan interpersonal, mendapatkan coping yang efektif, mengakui konsep diri yang positif dan mampu mengendalikan emosi dengan stabil. Sehat jiwa tidak hanya disebabkan oleh gangguan jiwa yang berat saja tetapi dapat disebabkan oleh hal-hal kecil seperti stressor, budaya dan agama yang sangat mempengaruhi pada jiwa seseorang.

Gangguan jiwa adalah kondisi di mana seseorang mengalami perubahan kesehatan pada pola pikir, emosi, atau perilakunya, atau kombinasi ketiganya (*American Psychiatric Association.*, 2015). Gangguan jiwa meliputi penderitaan atau permasalahan dalam kehidupan ekonomi, sosial dan keluarga. Gangguan kejiwaan ditandai dengan gangguan klinis pada fungsi kognitif seseorang, ketidakstabilan emosi, atau perilaku dan hubungan (WHO). Gangguan jiwa adalah perubahan fungsi mental yang mengakibatkan penderitaan dan/atau terganggunya peran sosial individu (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Menurut WHO (2022) di seluruh dunia terdapat 300 juta orang mengalami gangguan jiwa seperti bipolar, demensia, depresi, dan skizofrenia. Diantara 300 juta orang terdapat 24 juta orang mengidap skizofrenia. Berdasarkan data dari *American Psychiatric Association* (APA) (2018) menyatakan bahwa 1% populasi penduduk di dunia menderita

skizofrenia. Sedangkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), menyebutkan skizofrenia adalah penyebab besar dari sekian banyak terganggunya mental di seluruh dunia. Menurut Kementerian Kesehatan (2016), terdapat 236 juta orang yang menderita gangguan jiwa di Indonesia, dengan gangguan jiwa ringan sebesar 6% dari jumlah penduduk dan gangguan jiwa berat masing-masing sebesar 0,17% dan 14,3% dari jumlah penduduk populasi. Dilaporkan bahwa 6% penduduk berusia antara 15 dan 24 tahun menderita gangguan jiwa (Departemen Kesehatan RI, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (2018) di Jawa Barat, terdapat 4,97 orang yang menderita gangguan jiwa terkait skizofrenia, proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan sebesar 4,62%, dan di perdesaan sebesar 5,92%. Orang yang berusia di atas 15 tahun menderita gangguan jiwa dan prevalensi depresi adalah 7,8 dengan mayoritas orang yang berusia antara 65 dan 74 tahun menderita gangguan tersebut. Akibatnya, orang berusia 15 tahun ke atas menderita gangguan mental dan emosional, yang lebih sering terjadi pada orang berusia 75 tahun ke atas. (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022).

Pada tahun 2022, tingkat cakupan pelayanan kesehatan ODGJ berat di Jawa Barat mencapai 100%. Populasi sasaran sebanyak 70.896 jiwa ODGJ berat, 68.437 jiwa diantaranya menggunakan layanan kesehatan, dilaporkan dari kabupaten/kota di Jawa Barat. Cakupan jaminan kesehatan bagi ODGJ berat terendah terdapat di Kabupaten Subang (67,44%) dan Bekasi (52,82%). Sedangkan cakupan tertinggi terdapat Kabupaten Ciamis

(143,0%). Sedangkan Kota Tasikmalaya kini menduduki peringkat ke-14 dari 27 kabupaten/kota di Jawa Barat dengan jumlah 98,65% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022). Namun, Kota Tasikmalaya menjadi salah satu kota yang jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa terus meningkat setiap tahunnya (Perkada, 2022).

Pada tahun 2017, terdapat 12.320 kunjungan ke fasilitas kesehatan jiwa bagi penderita gangguan jiwa di Tasikmalaya. Pada saat yang sama, terdapat 380.611 rawat inap karena gangguan jiwa, jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2015, tercatat 22.746 kunjungan (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2018). Jumlah pelayanan kesehatan bagi Penyandang Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) di Kota Tasikmalaya meningkat dari 7.726 pada tahun 2020 menjadi 8.449 pada tahun 2021 (Perkada, 2022).

Dari data yang ada di Puskesmas Purbaratu, sekitar 65 warga terdiagnosis skizofrenia atau gangguan jiwa. Selain itu, dalam kurun waktu yang sama, Puskesmas Purbaratu mencatatkan diri sebagai wilayah kerja kedua dengan jumlah terbanyak penderita gangguan jiwa berat (ODGJ) di Kota Tasikmalaya. Melihat dari hasil laporan tersebut, skizofrenia menjadi salah satu jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan (*Data Klien Odgj Pkm Purbaratu 2022, n.d.*).

Skizofrenia adalah gangguan mental dan kondisi medis yang mempengaruhi proses mental, emosi, dan perilaku. Ada berbagai jenis skizofrenia: skizofrenia paranoid, hebefrenik, katonik, persisten, dan tidak

dapat diklasifikasikan (Zahnia & Wulan Sumekar dalam Akhir & S, 2018). Skizofrenia hebefrenik dapat timbul gejala halusinasi (Maharani dalam Akhir & S, 2018) karena menurut data klien menunjukkan bahwa ia sering mendengar suara bisikan yang mendorongnya untuk mengamuk, marah kepada orang yang disekitarnya, klien sering tertawa sendiri, klien berbicara sendiri, klien sering melantur ketika berbicara, klien sering menyendiri (Akhir & S, 2018). Halusinasi merupakan salah satu gejala skizofrenia yang sangat berbahaya karena dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain (Oktaviani et al., 2022).

Halusinasi merupakan gejala gangguan psikis pada orang yang mengalami gangguan persepsi sensori: klien yang mengalami persepsi salah seperti suara, penglihatan, rasa, sentuhan atau penciuman mengalami sensasi yang tidak ada dalam kenyataan (Angriani et al., 2022). Misalnya, orang yang menderita halusinasi melaporkan mendengar suara-suara meskipun tidak ada orang yang berbicara, atau melihat bayangan seseorang meskipun orang tersebut tidak ada. Oleh karena itu kita dapat mengatakan bahwa halusinasi adalah persepsi yang tidak benar dan tidak sesuai dengan kenyataan. Oleh karena itu, apa yang dirasakan tidak sesuai dengan apa yang dirasakan orang lain. Oleh karena itu, halusinasi terjadi (Hapsari & Azhari, 2020). Klien dengan skizofrenia mungkin mengalami anggapan mendengar seseorang yang menyuruh melakukan sesuatu yang dapat mengancam jiwa sendiri atau orang lain adalah halusinasi dengar (Oktaviani et al., 2022).

Halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*) adalah seseorang yang persepsi sensorinya terganggu, dimana tidak ada stimulus, tetapi penderita bisa mendengarkan sesuatu yang tidak nyata. Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang dialami kebanyakan orang yang mengalaminya. Halusinasi menjadi kekhawatiran bagi kerabat klien karena dapat mendominasi jiwa klien dan jika tidak segera ditangani dapat mengancam keselamatan klien, orang lain, dan lingkungan klien. Faktanya, halusinasi pendengaran sering kali melibatkan ejekan, perintah, dan ancaman untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain (Angriani et al., 2022).

Ada berbagai cara untuk mengontrol halusinasi, seorang perawat akan melakukan asuhan keperawatan dengan memberikan strategi pelaksanaan yang dapat dilakukan, dibagi menjadi 4 cara yaitu, latihan pengendalian halusinasi dengan teknik menghardik, melatih minum obat dengan benar dan teratur, pengendalian halusinasi dengan berbicara kepada orang sekitar saat halusinasi terjadi, dan lakukan aktivitas terencana untuk mencegah terulangnya halusinasi. Teknik menghardik merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi luasnya halusinasi pendengaran (Hapsari & Azhari, 2020).

Teknik menghardik merupakan upaya pengendalian diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang terjadi. Perawat akan mengajarkan klien untuk mengatakan tidak atau tidak merespon halusinasi bila halusinasi terjadi. Jika klien telah dilatih teknik menghardik ini maka ia akan mampu mengendalikan diri dan tidak menyerah pada halusinasi yang

terjadi. Kemungkinan besar halusinasi tersebut masih ada dan sedang dialami klien, namun dengan usaha dan keterampilan klien dapat mencegah pikirannya berhamburan dan mengikuti halusinasi tersebut. Teknik menghardik merupakan upaya paling awal untuk menolak halusinasi datang, teknik menghardik dilakukan dengan menutup telinga dan meyakini bahwa semua itu palsu (Angriani et al., 2022).

Pratiwi et. Al menyatakan bahwa penerapan teknik menghardik terbukti mampu mengontrol halusinasi dibandingkan teknik yang lain, klien mengalami pengurangan tanda dan gejala halusinasi dan meningkatkan kemampuan mereka untuk mengendalikan halusinasi. Teknik menghardik saat dilakukan, klien menutup kedua telinga, responden ke 3 menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasi yang ia alami (L. K. Dewi & Pratiwi, 2022).

Selain dengan teknik menghardik, untuk mengontrol halusinasi mengisi hari-hari dengan latihan aktivitas terjadwal. Latihan aktivitas terjadwal adalah aktivitas yang dilakukan oleh klien baik secara individu maupun dalam kelompok, dapat dilakukan baik dirumah atau di fasilitas kesehatan, saat mengalami episode melamun atau halusinasi. Kegiatan ini melibatkan serangkaian aktivitas yang dijadwalkan atau dilakukan secara berurutan (Indah, 2018). Latihan aktivitas terjadwal terbukti lebih efektif dalam mengurangi dan mengontrol halusinasi karena klien akan menyibukan diri dengan aktivitas yang sudah terjadwal (Social, 2014). Latihan aktivitas terjadwal ini bisa diisi dengan terapi psikoreligius.

Meskipun terapi psikoreligius tidak termasuk dalam standar perawatan. Namun terapi psikoreligius terbukti dapat mengurangi halusinasi yang dialami klien dan mampu memadukan strategi implementasi dan terapi tambahan dengan terapi psikoreligius (Social, 2014). Menurut beberapa ahli jiwa, terapi psikoreligius sangat disarankan. Terapi psikoreligius dengan terapi dzikir memberikan efek ketenangan jiwa dan menurunkan stres (Mardiati et al., 2019). Nilai spiritual dapat berhubungan dengan tindakan keperawatan karena nilai spiritual dapat mengintervensi penyakit dan nilai spiritual dapat membantu mempercepat proses penyembuhan (Akbar & Rahayu, 2021).

Terapi psikoreligius : Dzikir adalah ibadah yang diucapkan, diyakini dalam hati, berdzikir tidak terikat dengan waktu, tempat atau kondisi. Dzikir adalah keseluruhan ucapan (ungkapan) untuk mengingat Allah SWT (Gasril et al., 2020). Terapi dzikir pada klien yang mengalami halusinasi, ketika ia melakukan terapi dzikir dengan bersungguh-sungguh dan menitikkan fokus dan perhatiannya (khusyu) mengalihkan halusinasi yang muncul, menghilangkan suara-suara yang tak nyata, dan mampu produktif dengan melakukan terapi dzikir (Munandar et al., 2020).

Terapi dzikir ini akan dilakukan ketika klien tidak ada aktivitas, saat terjadinya halusinasi, saat mendengar suara palsu, sesudah sholat, dan saat sebelum tidur dengan bacaan *Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, Lailahailallah, dan Bismillahirrohmanirrahim*. Bacaan ini merupakan lapaz

singkat yang mengandung makna yang mendalam. Jika menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, akan mendapat imbalan (Prabandani, 2023).

Tabel 1.1 Literasi Jurnal

NO	JUDUL	PENULIS	METODE	HASIL	SUMBER
1.	Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Penurunan Skor Halusinasi Dengar Pada Klien Skizofrenia Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah	Delima Fitri Hapsari, Nanang Khosim Azhari	Metode Studi Deskriptif	Hasil dari penerapan terapi menghardik menghasilkan adanya penurunan angka halusinasi yaitu subyek I tingkat halusinasi menurun dengan 5 skor, sedangkan subyek II tingkat halusinasi turun 9 skor.	(Fitri Hapsari & Khosim Azhari, 2020)
2.	Penerapan Teknik Menghardik Pada Tn. J dengan Masalah Halusinasi	Siti Nafiatun, Is Susilaning sih & Rusminah	Metode Studi Deskriptif	Hasil dari penerapan terapi menghardik selama 2 hari dengan 4 pertemuan didapatkan subyek I mengetahui bagaimana cara menghilangkan halusinasi dengan menutup telinga dan mengucap kalimat pergi..pergi..ka mu tidak nyata subyek I dapat melakukan teknik tersebut. Tetapi perlu adanya	(Siti Nafiatun, 2020)

				bimbingan dan motivasi.	
3.	Penerapan Terapi Spiritual : Dzikir terhadap Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran	Devi Liana Puspitasari , Nury Luthfiyatil Fitri, Uswatun Hasanah	Metode Studi Deskriptif	Hasil penerapan pada klien halusinasi menunjukkan penurunan tanda dan gejala bahwa sebelum dilakukan terapi dzikir adalah 1690 dan rata rata tanda dan gejala setelah dilakukan terapi dzikir adalah 5,48 kali.	(Devi liana puspita et al., 2022)
4.	Implementasi Terapi Psikoreligius Dzikir terhadap Kemampuan Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran	Alda Nurani Asmara, Suhandana, Andan Firmasyah	Metode Studi Deskriptif	Hasil penerapan selama 3 hari didapat hasil yang lebih baik setelah diberikan terapi dzikir, klien mengatakan sudah bisa mengendalikan halusinasi dengan cara berdzikir, setelah melakukan terapi dzikir dengan rutin halusinasi berkurang dan klien tampak lebih rileks sehingga klien dapat produktif di setiap harinya.	(Alda Nurani Asmara, Suhandana, 2023)

Dari uraian diatas, sebagai penulis, saya merasa tertarik untuk menggali tingkat efektivitas intervensi teknik menghardik dan terapi

psikoreligius melalui berdzikir dalam sebuah penelitian ilmiah dengan judul “ Penerapan Teknik Menghardik dan Terapi Psikoreligius : dzikir dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Puskesmas Purbaratu, Kota Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari karya tulis ini adalah “ bagaimana penerapan teknik menghardik dan terapi psikoreligius : dzikir dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran di wilayah Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mendapatkan gambaran penerapan teknik menghardik dan terapi psikoreligius : dzikir dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran di wilayah Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya”.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Dapat menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada klien gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran setelah dilakukan penerapan teknik menghardik dan terapi psikoreligius : dzikir.

1.2.2.2 Dapat menggambarkan pelaksanaan penerapan teknik menghardik dan terapi psikoreligius : dzikir.

1.2.2.3 Dapat menggambarkan respon atau perubahan point tanda dan gejala yang dialami klien dengan gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran

setelah dilakukan penerapan teknik menghardik dan terapi psikoreligius : dzikir.

1.2.2.4 Dapat menganalisis kesenjangan pada kedua klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran setelah dilakukan penerapan teknik menghardik dan terapi psikoreligius : dzikir.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan, memperluas perspektif, serta mengembangkan keterampilan dalam melakukan penelitian serta memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada klien yang mengalami halusinasi.

1.4.2 Bagi Klien dan Keluarga

Klien beserta keluarganya menerima pengetahuan baru dan meningkatkan kecakapan dalam mengelola pengalaman halusinasi.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Menyediakan fakta juga bahan bacaan sebagai kontribusi guna perluasan pengetahuan keperawatan, terutama di bidang keperawatan jiwa, serta bisa dijadikan acuan dalam penelitian.

1.4.4 Bagi Puskesmas

Dijadikan harapan karya tulis ilmiah ini menjadi kontribusi berharga bagi praktisi dan tenaga Kesehatan. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan saat memberikan asuhan keperawatan.