

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan kondisi ketika seseorang menunjukkan respons yang tidak adaptif terhadap berbagai faktor yang berasal dari dalam maupun luar dirinya. Kondisi ini dapat terlihat melalui perubahan pola pikir, perasaan, dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma sosial, budaya, maupun tuntutan fungsi kehidupan sehari-hari. Salah satu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis adalah skizofrenia, yang sering kali menimbulkan dampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya (Mane et al., 2022).

Skizofrenia merupakan gangguan pada fungsi otak yang ditandai dengan adanya gangguan proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Penderita skizofrenia dapat mengalami gejala seperti pikiran yang kacau, waham atau delusi, halusinasi, serta perilaku yang tidak wajar hingga katatonik. Selain itu, skizofrenia juga menyebabkan gangguan dalam berkomunikasi, penurunan fungsi kognitif, kesulitan memahami realitas, serta hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga memerlukan penanganan dan dukungan yang berkelanjutan (Lalla & Yunita, 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, terdapat sekitar 24 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan skizofrenia, atau setara dengan sekitar 1 dari 300 penduduk (0,32%), dengan prevalensi pada populasi

dewasa mencapai 1 dari 222 orang (0,45%). Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis dan serius yang memengaruhi cara berpikir, merasakan, serta berperilaku seseorang. Salah satu gejala yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran. Pada kondisi ini, pasien mengalami perubahan persepsi yang ditandai dengan mendengar suara, bisikan, atau percakapan yang sebenarnya tidak nyata dan tidak memiliki sumber yang jelas (Putri et al., 2025).

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 mencatat jumlah penderita skizofrenia yang tercatat dalam rumah tangga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia mencapai 315.621 orang di Indonesia. Dari seluruh provinsi, Jawa Barat menjadi provinsi dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu sebanyak 58.510 orang, yang menunjukkan bahwa skizofrenia masih menjadi permasalahan kesehatan jiwa yang cukup besar di wilayah tersebut (Amelia, 2025).

Di Provinsi Jawa Barat, gangguan jiwa masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2022, jumlah penderita skizofrenia mencapai 67.828 orang. Selain itu, tercatat sebanyak 4.324.221 orang mengalami gangguan jiwa ringan dari total populasi 46.497.000 penduduk, atau sekitar 9,3% dari jumlah penduduk Jawa Barat (Chaimira et al., 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2026, jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mencapai 1.079 kasus. Dari 22 puskesmas yang ada di Kota Tasikmalaya, Puskesmas Purbaratu menempati urutan

ketiga dengan jumlah ODGJ sebanyak 81 orang berdasarkan data register pusesmas purbaratu. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa masih menjadi perhatian penting dan memerlukan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, khususnya dalam penanganan pasien skizofrenia yang sering mengalami gangguan persepsi sensori berupa halusinasi (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2024).

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya perubahan persepsi sensori, di mana individu merasakan suatu rangsangan yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti mendengar suara, melihat sesuatu, merasakan sentuhan, mengecap rasa, atau mencium bau yang tidak memiliki sumber nyata (R. Sari, 2025). Pada kondisi ini, individu memberikan respons terhadap lingkungan seolah-olah rangsangan tersebut benar-benar ada. Halusinasi sering kali menyebabkan penderita mengalami kesulitan dalam membedakan antara kenyataan dan persepsi yang muncul dalam pikirannya (Husna, 2022).

Dalam penanganan halusinasi, langkah awal yang penting dilakukan adalah membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien melalui komunikasi yang baik serta sikap empati. Selanjutnya, perawat perlu mengidentifikasi jenis halusinasi, waktu munculnya, frekuensi, dan situasi yang memicu halusinasi berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari pasien. Selain peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga juga sangat penting dalam membantu pasien menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Beberapa cara yang terbukti efektif untuk

mengendalikan halusinasi yaitu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan (Anggraini, 2023).

Penatalaksanaan halusinasi dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Dalam praktik keperawatan jiwa, salah satu intervensi nonfarmakologis yang digunakan adalah Strategi Pelaksanaan (SP) halusinasi, yaitu standar asuhan keperawatan yang dilakukan secara terjadwal untuk membantu pasien mengenali dan mengendalikan halusinasi melalui teknik menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal, serta minum obat secara teratur (Cahyati, 2021). Namun, sebagian pasien masih mengalami halusinasi berulang sehingga diperlukan intervensi pendukung yang dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan gejala halusinasi.

Terapi bercakap-cakap atau terapi verbal memiliki peran dalam penatalaksanaan halusinasi, namun efektivitasnya sebagai intervensi utama pada fase akut sering kali terbatas. Pasien yang sedang mengalami halusinasi umumnya mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dan merespons percakapan secara logis karena perhatian mereka teralihkan oleh stimulus internal yang dirasakan. Selain itu, pembahasan yang terlalu berfokus pada isi halusinasi dapat memperkuat persepsi pasien terhadap halusinasi tersebut sebagai sesuatu yang nyata. Terapi verbal juga membutuhkan kemampuan kognitif yang memadai agar pasien dapat mengikuti proses terapi secara aktif, seperti melakukan penilaian realitas dan

mengubah pola pikir yang tidak adaptif. Oleh karena itu, intervensi ini lebih sesuai diberikan ketika kondisi pasien telah lebih stabil dan mampu berpartisipasi secara optimal dalam proses terapi (Hanifah et al., 2025).

Terapi menghardik berfokus pada upaya pengendalian halusinasi secara langsung melalui konfrontasi verbal terhadap stimulus yang tidak nyata. Terapi ini bertujuan untuk melatih kemampuan pasien dalam mengontrol diri dan menolak halusinasi ketika gejala muncul. Sementara itu, terapi aktivitas lebih menekankan pada pengalihan perhatian pasien ke kegiatan yang bermanfaat, peningkatan kemampuan fungsional, serta pembentukan kebiasaan hidup yang adaptif. Melalui keterlibatan dalam berbagai aktivitas sehari-hari, pasien dapat mengurangi fokus terhadap halusinasi sehingga frekuensi dan intensitas gejala berkurang, sekaligus meningkatkan fungsi sosial dan kualitas hidupnya (Rodin, 2024).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada pasien dengan halusinasi adalah Strategi Pelaksanaan (SP) 3 Halusinasi, yaitu melatih pasien melakukan aktivitas terjadwal sebagai upaya mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi. Aktivitas terjadwal yang diberikan meliputi terapi dzikir dan terapi menggambar. Terapi dzikir merupakan pendekatan psikoreligius yang bertujuan memberikan ketenangan batin, meningkatkan rasa rileks, serta membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi (Arisandy, 2024). Penelitian Rohani, (2025) menunjukkan bahwa terapi dzikir efektif membantu pasien mengendalikan halusinasi serta meningkatkan ketenangan selama proses perawatan dengan hasil sebelum dilakukan penerapan adalah 58,5%

sesudah dilakukan penerapan terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pada kedua subyek dengan rata rata sebanyak 33% Terdapat penurunan tanda gejala sebesar 25,5 terhadap tanda gejala halusinasi kedua pasien setelah dilakukan implementasi.

Selain terapi dzikir, terapi menggambar merupakan aktivitas yang bersifat *non-directive*, sehingga individu memiliki kebebasan untuk berekspresi sesuai dengan kondisi dan pengalaman yang dirasakannya. Kegiatan ini memiliki nilai terapeutik karena dapat menjadi media untuk menyalurkan berbagai emosi, seperti kecemasan, ketakutan, kesedihan, tekanan, maupun perasaan lainnya yang sulit diungkapkan secara verbal (Firmawati, Syamsudin, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahri, (2024) berdasarkan output wilcoxon diatas nilai Sig. (2-tailed) p-value 0,000 ($p < 0,05$) atau dapat dikatakan tanda dan gejala halusinasi akan nilai p-value lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima artinya ada pengaruh pemberian terapi okupasi menggambar terhadap tanda dan gejala halusinasi tahap comforting pada odg di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta juga menunjukkan bahwa terapi menggambar efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien. Setelah diberikan intervensi, terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi secara bertahap hingga pasien mampu mengendalikan halusinasi yang dialami.

Sementara itu, penelitian Feryzal, (2026) menunjukkan bahwa terapi dzikir yang dikombinasikan dengan terapi menggambar sebagai bentuk implementasi Strategi Pelaksanaan (SP) 3 Halusinasi, yaitu melatih pasien melakukan aktivitas

terjadwal, mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi secara langsung, ditandai dengan penurunan gejala dari 50,0% menjadi 25,0% pada subjek pertama dan dari 58,3% menjadi 41,7% pada subjek kedua. Mekanisme terapi dzikir yang memberikan ketenangan, meningkatkan mekanisme koping, serta membantu pasien memusatkan perhatian pada aktivitas spiritual menyebabkan berkurangnya frekuensi dan intensitas halusinasi. Oleh karena itu, penerapan SP 3 melalui terapi dzikir dan terapi menggambar dinilai efektif dalam membantu pasien mengontrol halusinasi, sekaligus memberikan manfaat psikologis dan spiritual yang mendukung proses pemulihan pasien secara menyeluruh.

Dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi dzikir dan terapi menggambar sama-sama memiliki manfaat dalam membantu mengendalikan halusinasi. Namun, berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara dengan petugas kesehatan jiwa di Puskesmas Purbaratu, kedua terapi tersebut belum diterapkan secara terstruktur sebagai bagian dari pelayanan kesehatan jiwa. Kondisi ini menunjukkan adanya peluang untuk mengembangkan intervensi nonfarmakologis yang dapat mendukung keberhasilan penanganan pasien halusinasi.

Puskesmas Purbaratu dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki program pelayanan kesehatan jiwa dengan jumlah ODGJ yang tercatat sebanyak 81 orang pada tahun 2026. Namun, berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas kesehatan jiwa, terapi dzikir dan terapi menggambar belum diterapkan secara terstruktur sebagai bagian dari intervensi rutin pada pasien

halusinasi. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peluang untuk mengembangkan intervensi nonfarmakologis dalam pelayanan kesehatan jiwa. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai “Penerapan Terapi Dzikir Dan Terapi Menggambar Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah: "Bagaimana penerapan terapi dzikir dan terapi menggambar terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di wilayah puskesmas purbaratu”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah Ners ini untuk Mengetahui dan menggambarkan hasil penerapan terapi dzikir dan terapi menggambar terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di wilayah puskesmas purbaratu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pasien jiwa dengan halusinasi pendengaran yang dilakukan tindakan pemberian terapi dzikir dan terapi menggambar.

- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan pemberian terapi dzikir dan terapi menggambar pada pasien jiwa dengan halusinasi pendengaran.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan tanda dan gejala pada pasien jiwa yang mengalami halusinasi pendengaran yang dilakukan pemberian terapi dzikir dan terapi menggambar.
- d. Menganalisis kesenjangan pada ke dua pasien jiwa yang dilakukan tindakan pemberian terapi dzikir dan terapi menggambar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa, khususnya terkait penerapan terapi dzikir dan terapi menggambar terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di wilayah puskesmas purbaratu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien Yang Mengalami Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi pasien yang mengalami halusinasi. Penerapan terapi dzikir dan terapi menggambar dapat membantu mengurangi gejala halusinasi, meningkatkan ketenangan dan kenyamanan pasien, serta memperkuat kemampuan pasien dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi selama proses perawatan.

b. Bagi pelayanan kesehatan di puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*) dalam penanganan pasien dengan halusinasi. Penerapan terapi dzikir dan terapi menggambar dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi serta mendukung keberhasilan perawatan. Selain itu, kedua terapi nonfarmakologis ini dapat menjadi alternatif intervensi yang mudah diterapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber pembelajaran mengenai intervensi nonfarmakologis pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan dan tenaga kesehatan dalam memahami serta menerapkan terapi dzikir dan terapi menggambar untuk membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi, sehingga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik klinik