

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Aspek kesehatan manusia salah satunya ialah Kesehatan jiwa serta mencakup tiga komponen yakni pikiran, emosional, dan spiritual. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam buku Yosep & Sutini (2014) Kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana setiap individu menyadari potensinya, dapat mengatasi stress yang normal dalam kehidupan sehari-hari, dapat bekerja dengan produktif dan bermanfaat, sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau Individu yang tidak dapat memenuhi kriteria tersebut, maka terdapat masalah pada kesehatan jiwa individu tersebut yang disebut gangguan jiwa.

Kriteria diagnosis menyebutkan gangguan jiwa merupakan ketidakmampuan seseorang dalam mengadakan relasi dan pembatasan terhadap orang lain dan lingkungan. Oleh karena itu, seseorang yang telah didiagnosis gangguan jiwa, berarti dia sudah tidak mampu lagi menjalin hubungan dengan lingkungan. Apabila mampu, dia tidak bisa membatasi apa yang harus atau tidak untuk dilakukan karena telah mengalami gangguan perilaku, peran, dan fungsi dalam melakukan aktivitas rutin harian. Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan

jiwa berat atau kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya (Ah Yusuf, dkk. 2015).

Gangguan jiwa yang paling dominan yaitu *skizofrenia* serta termasuk dalam gangguan jiwa berat. *Skizofrenia* merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi setiap area fungsi seseorang termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi (Pardede & Hulu, 2020). Individu dengan diagnosa *skizofrenia* paling banyak mengalami tanda dan gejala halusinasi. Halusinasi merupakan salah satu tanda gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman serta pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Ah Yusuf, dkk. 2015). Halusinasi yang sering terjadi yaitu halusinasi pendengaran, banyak pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dibandingkan halusinasi yang lainnya.

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 terdapat sekitar 380 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa, dengan 20 juta orang gangguan jiwa mengalami *skizofrenia* (WHO, 2019). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 kasus gangguan jiwa di Indonesia yaitu sebesar 6,7‰ dengan orang dalam gangguan jiwa dan prevalensi *skizofrenia*/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga,

terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap *skizofrenia*/psikosis berat (Kemenkes RI, 2019).

Jawa Barat menempati urutan ke 28 dari 34 provinsi dalam prevalensi rumah tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) dengan gangguan jiwa sebesar 5% (Kemenkes RI, 2019). Gangguan jiwa di Kabupaten Cirebon Hasil Riskesdas Tahun 2018 yaitu sebesar 0,73% (Riskesdas, 2018). Data yang didapat dari Panti Gramesia Kabupaten Cirebon pada tahun 2020 terdapat 731 pasien dengan gangguan jiwa yang berbeda-beda 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%.

**Tabel 1.1**  
**Data pasien berdasarkan Diagnosa Utama dengan Gangguan Jiwa yang pernah dirawat di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon 2020**

<b>Karakteristik Gangguan Jiwa</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Persentase</b>
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi	497	68%
Resiko Perilaku Kekerasan	80	11%
Isolasi Sosial	66	9%
Harga Diri Rendah	51	7%
Waham	37	5%
Jumlah	731	100%

Sumber : Panti Gramesia Kabupaten Cirebon (2020)

Survey pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada bulan Februari tahun 2022 terdapat 10 pasien yang berada di Panti Gramesia

Kabupaten Cirebon, dengan 6 orang diantaranya terdiagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi. Halusinasi harus ditanggapi dengan serius, karena halusinasi yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien, orang lain, dan lingkungan. Hal ini karena halusinasi pasien sering berupa ejekan, intimidasi, sesuatu hal yang negatif hingga perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain (Yosep & Sutini, 2014).

Melakukan pengobatan secara benar dan teratur, berlatih dan melaksanakan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan, serta melakukan terapi-terapi yang diharapkan keluarga serta pasien bisa mengatasi halusinasinya dan kembali normal seperti awal. Banyak yang bisa dilakukan untuk mengatasi halusinasi pendengaran seperti menghardik suara-suara, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan sehari-hari yang positif. Seperti melakukan terapi psikoreligius dengan penerapan dzikir dalam setiap kegiatan, bertujuan untuk mengontrol halusinasi, dan diharapkan dengan terapi ini dapat memaksimalkan manfaat dari pengalaman pengobatan serta membuat perasaan pasien menjadi tentram, maka perlu disediakan sarana ibadah, seperti dzikir, kitab suci, dan lain sebagainya. Terapi psikoreligius juga merupakan terapi yang bersifat fleksibel dimana kegiatan tersebut bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun pasien inginkan, sehingga kegiatan tersebut dapat dimasukkan dalam jadwal harian karena bisa dilakukan

secara terus menerus setiap hari tanpa media yang mempersulit pasien (Emulyani & Herlambang, 2020).

Hasil jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Madepan Mulia, dkk. (2021) yang bertujuan melihat tanda dan gejala halusinasi pendengaran serta kemampuan mengatasi halusinasi pada pasien *skizofrenia* setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir di Wilayah Kerja Puskesmas Abung Kunang Kabupaten Lampung Utara. Menggunakan metode pemberian tindakan keperawatan berupa terapi psikoreligius: dzikir terhadap 2 orang pasien *skizofrenia* yang mengalami masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Hasil yang didapatkan yaitu terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi serta peningkatan kemampuan mengatasi halusinasi baik pada partisipan ke-1 maupun ke-2 yaitu masing-masing sebesar 11%.

Hasil jurnal penelitian yang dilakukan oleh M. Aldi Aulia Akbar, dkk. (2021) melaksanakan Penerapan religius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi dan menurunkan tanda gejala halusinasi pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, dengan menggunakan metode pemberian tindakan keperawatan berupa terapi psikoreligius dzikir terhadap 2 orang pasien *skizofrenia* yang mengalami masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Hasil rata-rata persentase tanda gejala yang muncul sebelum dilakukan penerapan pada kedua partisipan adalah 68,5%. Hasil tanda gejala halusinasi pada partisipan ke-1

mengalami penurunan menjadi 3 (27%), sedangkan pada partisipan ke-2 menjadi 4 (36%).

Hasil jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh M. Aldi Aulia Akbar, dkk. (2021) dan Madepan Mulia, dkk. (2021) menunjukan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi pasien. Terapi psikoreligius: dzikir dipilih karena berdzikir termasuk kegiatan yang positif dan termasuk dalam strategi pelaksanaan ke-4. Terapi ini mudah dipahami dan dijalankan oleh pasien yang mempunyai keterbatasan, sehingga diharapkan pasien dapat menjalankan terapi ini tanpa merasa kesulitan.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas salah satu terapi yang telah banyak diteliti oleh beberapa orang, dengan hasil yang diharapkan dapat mengatasi gangguan halusinasi ialah Terapi Psikoreligius dengan pelaksanaan dzikir. Sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus yaitu, Pelaksanaan Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Ny. S M Dan Ny. M E Dengan Halusinasi Dengar Di Panti Gramesia Cirebon

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Terapi Psikoreligius : Dzikir pada Ny. S M dan Ny. M E dengan Halusinasi Pendengaran 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 Ny. S M dan Ny. M E dengan Halusinasi Pendengaran di Panti Gramesia Cirebon.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

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

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi tanda dan gejala Ny. S M dan Ny. M E dengan Halusinasi Pendengaran sebelum dilakukannya terapi psikoreligius dzikir di Panti Gramesia Cirebon.
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi tanda dan gejala Ny. S M dan Ny. M E dengan Halusinasi Pendengaran sesudah dilakukannya terapi psikoreligius dzikir di Panti Gramesia Cirebon.
- 1.3.2.3. Mengidentifikasi perbedaan respon Ny. S M dan Ny. M E dengan Halusinasi Pendengaran setelah dilakukannya terapi psikoreligius dzikir di Panti Gramesia Cirebon.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. 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. Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Studi kasus ini menambah sumber informasi perpustakaan dalam bidang Keperawatan Jiwa dan sebagai acuan untuk melakukan studi kasus dalam intervensi yang sama, yaitu pelaksanaan terapi psikoreligius dzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

### **1.4.3. Manfaat untuk Perawat dan Lahan praktik**

Menambah informasi dan masukan dalam intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah utama gangguan halusinasi pendengaran.

### **1.4.4. Manfaat bagi Pasien**

Mengetahui cara untuk melakukan intervensi terapi psikoreligius dzikir pada individu dengan masalah utama gangguan halusinasi pendengaran.