

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Nurdiana, 2020). Para pakar kesehatan jiwa berpendapat bahwa semakin modern dan industrial suatu masyarakat, semakin besar pula stressor psikososialnya, yang pada gilirannya mengakibatkan orang jatuh sakit karena tidak mampu mengatasinya. Salah satu penyakit itu adalah gangguan jiwa skizofrenia (Alisha, 2019).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis dan ditandai dengan terdapatnya perpecahan (*schism*) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (primer) yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart, 2013).

Menurut *World Health Organization* (2018), memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena skizofrenia. Menurut Riskesdas pada tahun 2013 di Indonesia prevalensi gangguan jiwa mencapai 1,7% dari 1000 orang sedangkan prevalensi pada tahun 2018 mencapai 7.0% dari 1000 orang sehingga peningkatan tahun 2013 – 2018 mencapai 6,3% dari 1000 orang. Di Jawa Barat pada tahun 2013 mencapai 3% menjadi 5% di tahun 2018 mengalami kenaikan hingga 2% untuk 5 tahun terakhir. Untuk daerah Kota Tasikmalaya sendiri tahun 2013 mencapai 4,5% sedangkan pada tahun 2018 menjadi 8% mengalami kenaikan hingga 3,5% (Riskesdas, 2018).

Menurut Yosep & Sutini (2016) pada pasien skizofrenia, 70 % pasien mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang di tandai dengan perubahan sensori persepsi seperti

merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghirupan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2014). Dari beberapa jenis halusinasi, halusinasi pendengaran merupakan fenomena yang mayoritas dijumpai pada pasien skizofrenia. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani (2006), diperoleh hasil bahwa karakteristik halusinasi dari penderita skizofrenia yaitu: jenis halusinasi terbanyak yang dialami penderita adalah halusinasi pendengaran (74,13 %). Berdasarkan Stuart & Laraia (2011) menyatakan 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% mengalami halusinasi lainnya.

Klien dengan halusinasi pendengaran biasanya mendengar suara-suara yang memerintahkan dan memanggil mereka untuk melakukan aktivitas berupa dua atau lebih suara yang mengomentari perilaku atau pikiran seseorang. Penyebab halusinasi yaitu ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan pengendalian diri. Halusinasi jika tidak segera dikenali dan diobati, akan muncul pada pasien dengan keluhan kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan, dan tindakan kekerasan. Diperlukan pendekatan dan manajemen yang baik untuk meminimalkan dampak dan komplikasi halusinasi (Akbar & Rahayu, 2021)

Berdasarkan *National Institute Mental Health of United States* (2020), upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko buruk terhadap pasien, keluarga dan lingkungan sekitar adalah dengan jalan memberikan terapi pada pasien halusinasi. Terapi yang dilakukan untuk mengurangi halusinasi pada pasien skizofrenia adalah dengan cara pemberian terapi medis dan juga psikoterapi. Terapi medis dan psikoterapi tersebut harus dilakukan secara bersamaan agar didapat hasil yang lebih optimal.

Pemberian terapi medis meliputi pemberian antipsikotik atau yang dikenal juga sebagai obat-obatan neuroleptik, yang terdiri dari dua jenis yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal yang berguna untuk mengurangi gejala psikotik yang terjadi pada pasien skizofrenia. Di samping

itu, hanya 10% pasien yang efektif dalam pemberian antipsikotik dan perawatan dirumah sakit yang singkat. Sedangkan selebihnya membutuhkan terapi yang komprehensif. Pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pasien juga membutuhkan terapi lainnya seperti psikoterapi disamping terapi medis (Gasril et al., 2020).

Psikoterapi yang dapat dilakukan antara lain *social skills training, cognitive remediation, cognitive adaptation training, cognitive behavior therapy, group therapy* dan *family therapy* dan *Psikoreligus therapy* (Varcolis et al. 2020). WHO dalam Hawari (2008) telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan yang terdiri dari kesehatan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menggunakan unsur spiritual (agama) sebagai unsur kesehatan yang bisa dilakukan dengan menggunakan terapi sehat spiritual seperti terapi dzikir .

Terapi Spiritual: Dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah SWT. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah SWT dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qur'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah SWT. Menurut Ibnu 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 (Dermawan, 2017).

Allah SWT berfirman dalam surah Ar Ra'd (13) ayat 28 berkenaan zikir dapat menenangkan hati :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, Hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram”. (QS. Ar Ra'd (13) : 28)

Berdasarkan hasil observasi, intervensi ini dilakukan kepada orang yang muslim dengan pasien melakukan dzikir ketika mendengar suara palsu, ketika sedang sendiri, dan setelah sholat. Dzikir juga dilakukan secara bantuan, diingatkan oleh peneliti dan dapat dilakukan secara mandiri. Responden melakukan dzikir dengan mengucapkan lafal sebagai berikut: Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, Lailahailallah (Munandar et al., 2020).

Hasil Penelitian (Gasril et al., 2020) diketahui sebelum diberikan terapi dzikir, responden tampak berbicara sendiri bahkan melakukan hal yang negatif. Tetapi setelah diberikan terapi dzikir, terlihat perubahan pada responden menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol halusinasinya dengan baik. Hasil penelitian didapatkan jumlah responden yang tidak terkontrol halusinasinya sebanyak 10 orang, sedangkan sesudah diberikan terapipsikoreligius: dzikir responden yang terkontrol halusinasinya sebanyak 15 orang.

Sedangkan hasil penelitian (Abdurkhman & Maulana, 2022) terdapat pengaruh terapi psikoreligius: terapi dzikir terhadap perubahan persepsi sensoris pada pasien halusinasi pendengaran di RSUD Arjawinangun dengan perbedaan rerata persepsi sensorik sebelum terapi dzikir yaitu 2,80 dan setelah terapi dzikir adalah 1,62. Diharapkan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan perlu diterapkan secara berkala tentang terapi zikir untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi.

Adapun hasil penelitian (Hidayati et al., 2014) diketahui kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sebelum diberikan terapi religius zikir dengan kategori baik sebanyak 5 orang (6,7%), sedangkan kategori buruk sebanyak 70 orang (93,3%). Kemudian kemampuan responden mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi sesudah diberikan terapi religius zikir dengan kategori baik sebanyak 74 orang (98,7%), sedangkan kategori buruk sebanyak 1 orang (1,3%). Sehingga kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sudah dikategori baik.

Berdasarkan latar belakang dan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sekunder (*literature review*) mengenai Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir Untuk Meningkatkan Mengontrol Halusinasi Pendengaran.

I.2 Rumusan masalah

Para pakar kesehatan jiwa berpendapat bahwa semakin modern dan industrial suatu masyarakat, semakin besar pula stressor psikososialnya, yang pada gilirannya mengakibatkan orang jatuh sakit karena tidak mampu mengatasinya. Salah satu penyakit itu adalah gangguan jiwa skizofrenia. Pada pasien skizofrenia, 70 % pasien mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang di tandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghirupan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Dari beberapa jenis halusinasi, halusinasi pendengaran merupakan fenomena yang mayoritas dijumpai pada pasien skizofrenia. Halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Adapun upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi dzikir untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi. Dengan demikian, rumusan masalah ini Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir Untuk Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran berdasarkan *literature review*?

I.3 Tujuan

Karya Tulis Ilmiah ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan penerapan terapi spiritual: dzikir untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran berdasarkan *literature review*.

I.4 Manfaat

Hasil studi kasus ini, diharapkan bermanfaat bagi:

a) Masyarakat secara luas

Meningkatkan dan menambah pengetahuan masyarakat dalam menerapkan dan memberikan terapi spiritual: dzikir untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

b) Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Menambah keluasan ilmu pengetahuan perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan dan tambahan referensi serta teknologi dalam bentuk asuhan keperawatan jiwa dengan penerapan terapi spiritual: dzikir untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

c) Bagi Penulis

Memperoleh wawasan, pengalaman, dan keterampilan terkait penerapan terapispiritual: dzikir untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

