

BAB I PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gejala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Salah satu yang termasuk gangguan jiwa ialah skizofrenia (Keliat dalam Mudrikhatul & Nafi, 2023).

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2020). Menurut Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai 1,7% dari 1000 orang, sedangkan prevalansi 2018 mencapai 7,0% dari 1000 orang sehingga peningkatan dari tahun 2013 s.d 2018 mencapai 6,3% dari 1000 orang rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis (Riskesdas, 2018). Sedangkan pasien skizofrenia di Jawa Barat pada tahun 2018 sebanyak 55.133 penduduk (Riskesdas, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023 terdapat 2.980 orang yang mengalami skizofrenia, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2023 yaitu sekitar 150 jiwa. *World Health Organization* (WHO, 2015) memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena skizofrenia, dengan 135 juta di antaranya mengalami halusinasi (Arisandy *et al.*, 2024)

Halusinasi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam pola stimulasi secara eksternal dengan berlebihan, pengurangan atau kelainan berespon terhadap stimulus (Mislika, 2021). Gejala dari skizofrenia adalah perubahan persepsi sensori yaitu halusinasi, yang ditandai dengan mendengar suara suara palsu, melihat dan merasakan hal-hal yang tidak ada, perilaku abnormal seperti perilaku tidak teratur, berkeliaran tanpa tujuan, berbicara hingga tertawa sendiri, berpenampilan aneh, ucapan tidak teratur atau tidak relevan, dan gangguan emosi yang ditandai apatis atau terputusnya

hubungan antara emosi dengan hal yang dapat diamati seperti ekspresi wajah atau bahasa tubuh (Paramita & Alfinuha, 2021). Dampak dari halusinasi yaitu dapat mengalami kehilangan kontrol diri sehingga mereka dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungannya. Hal ini terjadi ketika seseorang mengalami panik dan pikiran halusinasinya mengendalikan perilakunya (Janna *et al.*, 2023).

Upaya yang dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya resiko buruk terhadap pasien, keluarga dan lingkungan sekitar adalah dengan memberikan terapi pada pasien halusinasi. Berdasarkan *National Institute Mental Health of United States* (2020), terapi yang bisa dilakukan untuk mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia adalah dengan cara pemberian terapi medis dan psikoterapi. Pemberian terapi medis yaitu meliputi pemberian antipsikotik yaitu obat-obatan neuroleptik yang berguna untuk mengurangi gejala psikotik yang terjadi pada pasien skizofrenia. Psikoterapi yang dapat dilakukan adalah terapi psikoreligius dzikir (Akbar & Rahayu, 2021). Terapi dzikir merupakan upaya perlakuan yang mencakup aktivitas mengingat, menyebut nama, dan keagungan Allah SWT secara berulang yang disertai kesadaran akan Allah SWT dengan tujuan untuk menyembuhkan keadaan patologis. 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 Alla ta’ala.

Allah SWT berfirman dalam surah AR Ra’d ayat 28 mengenai dzikir dapat menenangkan hati:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram” (Q.S AR Ra’d:28).

Terapi spiritual atau terapi religius seperti dzikir, dapat menenangkan dan karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu), pasien dapat menghilangkan halusinasi dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Hidayati & Rochmawati, 2014). Terapi dzikir yang dapat dilakukan adalah dengan lisan dan hati yang mensucikan nama Allah, memuji-Nya dengan segala

kesempurnaan, kebesaran dan keindahan. Hati (iman) yang baik/lurus akan membuat baik seluruhnya namun apabila hati (iman) rusak/sakit/sesat maka akan rusak seluruhnya. Sebagaimana sabda Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam:

أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ.
رواه البخاري ومسلم

*“Ketahuilah, sesungguhnya dalam tubuh manusia ada segumpal daging, jika segumpal daging itu baik, maka akan baik seluruh tubuh manusia, dan jika segumpal daging itu buruk, maka akan buruk seluruh tubuh manusia, ketahuilah bahwa segumpal daging itu adalah hati manusia”
(HR. Bukhari dan muslim).*

Terapi dzikir merupakan terapi yang di implementasikan oleh perawat untuk mengontrol halusinasi. Hasil dari penelitian yang diterapkan oleh Mudrikhatul Inayah & Nafi (2023) dengan judul Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran, menunjukkan bahwa penerapan terapi spiritual dzikir mampu mengontrol halusinasi pendegaran secara efektif dengan hasil yang cukup baik. dalam terapi dzikir ini dilakukan pada pasien kooperatif, terapi dilakukan selama 3 hari berturut turut dengan waktu 10-20 menit, terapi dilakukan setelah melakukan SP 1-4 sesuai dengan SOP.

Menurut penelitian Mega Putri dkk (2021) dengan judul Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gsp: Halusinasi Pendengaran, didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penerapan terapi psikoreligius Dzikir terjadi penurunan pada tanda gejala halusinasi. sehingga Terapi Psikoreligius Dzikir mampu menurunkan dan mengontrol halusinasi pendengaran.

Dalam penelitian Akbar & Rahayu (2021) Terapi psikoreligius: Dzikir pada pasien halusinasi pendengaran, didapatkan hasil bahwa menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua klien didapatkan hasil 6 (baik) setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran, Intervensi yang diberikan berupa terapi generalis cara

mengontrol halusinasi pendengaran dan terapi psikoreligius: dzikir selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Hal tersebut menjadikan penulis tertarik untuk melakukan Implementasi penerapan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi.

Menurut penelitian Nurani Asmara dkk (2023). Implementasi Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran mendapatkan hasil bahwa adanya pengaruh setelah diberikan intervensi terapi psikoreligius dzikir terbukti bermanfaat untuk mengontrol halusinasi pendengaran ditandai dengan pasien sudah bisa mengendalikan halusinasi dengan cara berdzikir, frekuensi yang terjadi setelah melakukan dzikir, halusinasi berkurang dan pasien tampak rileks.

Dalam penelitian Arisandy dkk (2024) dengan Penerapan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran didapatkan hasil dimana pasien dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi, membersihkan pikiran secara psikologis, menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari stress, rasa cemas, takut dan gelisah.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan bahwa masalah Gangguan jiwa di Indonesia masih banyak, salah satunya yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang menyerang sekitar diperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena skizofrenia, dengan 135 juta di antaranya mengalami Pasien dengan halusinasi bisa diatasi dengan pemberian terapi farmakologi yaitu obat, atau terapi non farmakologi, salah satu contoh terapi non farmakologi adalah terapi psikoreligius dzikir. Berdasarkan uraian diatas disimpulkan “Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi?”

I.3. Tujuan Studi Kasus

Untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Dzikir Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.

I.4. Manfaat Studi Kasus

I.4.1. Masyarakat/Pasien.

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat/pasien tentang pemahaman halusinasi, serta pasien dapat mengontrol halusinasi dengan pemberian terapi dzikir.

I.4.2. Perkembangan IPTEK Keperawatan.

Menambah keluasan ilmu kesehatan terhadap inovasi riset serta pengembangan teknologi terkait terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi.

I.4.3. Penulis.

Menambah pengetahuan serta memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan terapi dzikir untuk mengontrol pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi.

