

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, permasalahan gangguan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk di Indonesia. Terdapat sekitar 300 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 23 juta terkena skizofrenia, serta 50 juta terkena dimensia. Hal tersebut berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes, 2016). Penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2014).

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. Riskesdas 2013 di Jawa Barat permasalahan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebanyak 74.395 orang (1,6 per mil) sedangkan pada tahun 2018 telah terjadi peningkatan permasalahan ODGJ sebanyak 5,0 per mil (Riskesdas, 2018). Kota Tasikmalaya merupakan salah satu kota di Jawa Barat dengan kasus gangguan jiwa yang terus meningkat setiap tahunnya. Prevalensi gangguan jiwa pada tahun 2016 sebanyak 528 orang dan 4 orang dipasung, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2017 menjadi 624 orang dan 13 orang dipasung (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2017). Pada bulan Januari 2020 pravalensi Yayasan Mentari Hati sebanyak 170 orang dan setiap harinya selalu bertambah 2-3 orang (Basyarudin, 2018).

Tanda gejala dari gangguan jiwa adalah ketegangan, gangguan kepribadian, gangguan pola hidup, gangguan perhatian, gangguan kemauan, gangguan persepsi, gangguan asosiasi, gangguan ingatan dan gangguan kognisi berupa gangguan persepsi dan gangguan sensasi. Persepsi

merupakan sebuah rangsangan yang di terima melalui panca indera yang diawali dengan perhatian, sehingga seseorang dapat memahami hal yang diamati baik dari dalam maupun luar individu (Sunaryo, 2013). Gangguan persepsi bisa berupa Halusinasi (Dermawan, 2017; Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2014; Munandar et al., 2020; Nurlaili et al., 2019; Sutinah, 2019). Di rumah sakit jiwa Indonesia sekitar 70% mengalami halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi suara (20%) halusinasi penglihatan (30%) dan adalah halusinasi penghidu pengecap dan perabaan (10%) (Nurlaili et al., 2019).

Halusinasi merupakan salah satu tanda gejala dari skizofrenia positif. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm.107). Beberapa jenis halusinasi yang banyak kita dengar seperti halusinasi pendengaran adalah, pasien mendengar suara-suara yang memanggilnya untuk menyuruh melakukan sesuatu yang berupa dua suara atau lebih yang mengomentari tingkah laku atau pikiran pasien dan suara – suara yang terdengar dapat berupa perintah untuk bunuh diri atau membunuh orang lain (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2014)

Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. (Maramis, 2004, hlm. 34). Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi seperti munculnya histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, pikiran yang buruk (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2014).

Dampak halusinasi sangat mengancam jiwa yang memerlukan penanganan cepat dan harus tepat (Puri et al., 2013; Stuart, 2016;Swearingen, 2016). Penanganan intensif di unit pelayanan diperlukan bila halusinasi sudah mencelakakan diri sendiri, orang lain atau lingkungan (Swearingen 2016). Halusinasi juga bisa ditangani dengan cara terapi modalitas (Nurlaili et al., 2019).

Terapi modalitas adalah terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat jiwa memberikan praktek lanjutan untuk menatalaksanaan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa (Videbeck, 2008, hlm.411). Ada beberapa jenis terapi modalitas, antara lain: terapi individual, terapi lingkungan (milieu therapy), terapi biologis atau terapi somatik, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain, terapi spiritual (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2014).

Terapi spiritual atau terapi religius yang antara lain zikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi zikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi zikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi zikir (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2014).

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

Pendapat Fatihuddin (2010) waktu shubuh adalah waktu yang mulia untuk urusan rizki, waktu pagi sampai dhuhur adalah waktu yang baik untuk berkah rizki, waktu maghrib baik dilakukan dzikir pada waktu keheningan malam mampu melepaskan gelombang meta rohaniah sangat tajam sehingga gelora di hati semakin cepat menghadirkan keesaan Allah

Hasil dari 5 artikel penelitian dengan menggunakan terapi religius zikir sangatlah berpengaruh dalam meningkatkan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi dan sangat baik bila diterapkan karena bisa mendekatkan diri kepada Allah dan sejalan dengan ajaran agama Islam.

Sehingga terapi religius zikir dapat menghilangkan halusinasi berupa suara bisikan orang, senyum sendiri, dan ketawa sendiri. Penelitian ini dilakukan satu kali dalam sehari selama 6 hari pada 2 orang pasien halusinasi pendegaran (Dermawan, 2017; Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2014; Munandar et al., 2020; Nurlaili et al., 2019; Sutinah, 2019).

Hasil dari studi pendahuluan pada 3 bulan terakhir yaitu Maret – Mei 2020 mencapai 180 orang pasien pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya. Pasien tersebut orang – orang yang terlantar dijalan, oleh karena itu para Polisi dan Satpol PP memasukan pasien ke Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya untuk di rawat dan dipulihkan kembali. Pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi belum terungkap untuk seberapa banyaknya pasien namun pastinya lebih banyak dari pada pasien lainnya.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal dan rangsangan eksternal serta halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi dan dapat ditangani dengan terapi religius zikir untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi. Maka peneliti dapat menjelaskan tentang Bagaimanakah Literatur Review Asuhan Keperawatan dengan Pemberian terapi religius zikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendegaran pada pasien halusinasi?

### **I.3 Tujuan Studi Kasus**

Dalam Literatur Review ini mempunyai beberapa tujuan yaitu:

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Literatur review ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian terapi religious zikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui pengkajian dengan pemberian terapi religious zikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi dengan metode studi literatur.
2. Mengetahui diagnosa keperawatan dengan pemberian terapi religious zikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi dengan metode studi literatur.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien halusinasi dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran dengan metode studi literatur.
4. Mampu Menyusun prosedur Tindakan pemberian terapi religious zikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi dengan metode telaah jurnal dan studi literatur.
5. Mengetahui evaluasi keperawatan dengan pemberian terapi religious zikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi dengan metode studi literatur.

#### **I.4 Manfaat Studi Kasus**

Literatur Review ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

##### **I.4.1 Masyarakat**

Meningkatkan dan menambah wawasan pengetahuan masyarakat dalam keperawatan jiwa dalam menerapkan dan memberikan terapi religius zikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

##### **I.4.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan**

Menambah keluasan ilmu, sebagai tambahan referensi dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran dengan terapi religius zikir.

##### **I.4.3 Penulis**

Memperoleh pengalaman, menambah pengetahuan, keterampilan, dan meningkatkan sikap dalam mengimplementasikan prosedur terapi religius zikir dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi.

