

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa, sebagaimana didefinisikan oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 (BAB I Ketentuan Umum, Pasal 1, ayat 1) Tahun 2014, mengacu pada kemampuan seseorang untuk berkembang secara fisik, psikologis, religius, dan sosial yang memungkinkannya untuk mengenali kemampuan diri sendiri, mengelola stres, beraktivitas secara efektif, dan berkontribusi dalam pembangunan masyarakat. Penyakit gangguan jiwa merupakan 13% dari seluruh penyakit dan diperkirakan akan meningkat menjadi 25% pada tahun 2030 penyakit ini terkait dengan bunuh diri, dengan sekitar 800.000 kasus bunuh diri di seluruh dunia yang disebabkan oleh gangguan jiwa. Gangguan jiwa meliputi depresi, disabilitas intelektual, gangguan penggunaan zat, autisme, dan skizofrenia (I. M. Putri et al., 2021).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan gangguan dalam berpikir, emosi, dan perilaku. Salah satu gejala utama skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran, di mana pasien mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi pendengaran dapat menyebabkan stres, kecemasan, serta perilaku yang membahayakan diri sendiri dan orang lain jika tidak ditangani dengan tepat (Gasril et al., 2020).

Skizofrenia disebabkan oleh kombinasi faktor biologis, genetik, dan psikososial. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa meliputi faktor genetik, neuroanatomi dan neurokimia (struktur dan fungsi otak), imunovirologi, faktor psikologis, dan faktor sosial. Skizofrenia bermanifestasi dalam dua kategori gejala utama: gejala positif dan negatif. Delusi, halusinasi, bicara yang tidak teratur, dan gangguan total atau katatonik perilaku adalah gejala positif skizofrenia. Pembangkangan/kurangnya perilaku inisiatif diri, alogia (kurang bicara), dan perataan afektif adalah beberapa gejala negatif skizofrenia.

Halusinasi sering terlihat sebagai gejala positif pada individu yang didiagnosis dengan skizofrenia (Gasril et al., 2020).

Berdasarkan data statistik yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2020) bahwa satu dari empat orang di dunia mengalami gangguan jiwa atau neurologis, secara global, diperkirakan ada sekitar 379 juta orang yang terkena masalah kesehatan mental, dan 20 juta di antaranya mengalami skizofrenia. Pada tahun 2021, data WHO menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia mempengaruhi 24 juta orang. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia meningkat dari 28% pada tahun 2019 menjadi 43% pada tahun 2020, dan selanjutnya menjadi 54% pada tahun 2021. Data dari *National Institute of Mental Health* (NIMH, 2018) menunjukkan bahwa sekitar 51 juta orang di seluruh dunia terkena skizofrenia, yang mewakili 1,1% dari populasi berusia 8 tahun ke atas (Silviyana, 2022).

Laporan tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental berada dalam sepuluh besar penyakit yang berkontribusi terhadap beban kesehatan global, menyumbang 14% dari beban tersebut. Di Indonesia, terdapat 630.827 individu berusia 15 tahun ke atas yang mengalami masalah kesehatan jiwa, dengan 315.621 kasus psikosis atau skizofrenia, dan 844 orang pernah menjalani hukuman penjara. Di antara tahun 2023, prevalensi depresi adalah 1,4%, dengan insiden tertinggi diamati pada individu berusia 15-24 tahun sebesar 2%, diikuti oleh orang lanjut usia sebesar 1,9%. Jumlah total individu berusia 15 tahun ke atas yang mengalami depresi adalah 630.827 orang. Perempuan menunjukkan prevalensi depresi yang lebih besar daripada laki-laki. Sekitar 61% dari individu muda mengungkapkan keinginan untuk bunuh diri sebanyak 36 kali selama sebulan terakhir (Batmanlussy et al, 2024).

Di Indonesia, gangguan jiwa, termasuk skizofrenia, mempengaruhi 7,0 orang per 1.000 orang. Angka prevalensi saat ini secara signifikan melebihi temuan Riskesdas 2018, yang melaporkan angka 1,7 per 1.000 penduduk. Prevalensi gangguan jiwa paling tinggi terdapat di Bali sebesar 11,1%, diikuti oleh Yogyakarta sebesar 10,4%. Prevalensi skizofrenia di DKI Jakarta tertinggi di Kepulauan Seribu sebesar 13,39%, diikuti oleh Jakarta Barat sebesar 12,29%, sedangkan Jakarta Timur memiliki angka kejadian sebesar 2,82% (Kemenkes RI, 2018 dalam Putri et al., 2024).

Berdasarkan data dari Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri telah mencatat 12 pasien sejak oktober 2024, dengan 7 orang yang terdiri dari 5 laki-laki dan 2 perempuan yang mengalami berbagai macam masalah. Tingkat pertama ditempati oleh 7 orang dengan masalah halusinasi, sedangkan 5 pasien sisanya mengalami masalah terkait isolasi sosial. Sebagai contoh, pasien dengan halusinasi di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri melakukan kegiatan berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan mondar-mandir. Sebaliknya, pasien dengan isolasi sosial cenderung untuk tetap menyendiri, menghindari interaksi sosial dengan orang lain, menatap ke bawah, sering mengurung diri di kamar, dan menolak untuk berpartisipasi dalam kegiatan. Pasien diberikan haloperidol, clozapine, dan trihexyphenidyl sekali sehari pada pagi dan sore hari untuk penatalaksanaan. Kegiatan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) meliputi corat-coret, senam seminggu sekali, menyapu, dan mencabut rumput. Terapi dzikir belum dilaksanakan di Ruang Dahlia.

Dalam praktik keperawatan jiwa di ruang rawat, pasien dengan halusinasi pendengaran kerap menunjukkan perilaku menarik diri, berbicara sendiri, mudah tersinggung, atau mengikuti perintah suara yang didengar. Gangguan persepsi sensori ini memerlukan penanganan yang tepat agar pasien mampu membedakan antara persepsi nyata dan tidak nyata. Seseorang yang tidak dapat mengelola stres dan gagal mengenali serta mengatur halusinasinya cenderung mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan persepsi terhadap suara, pemandangan, atau

aroma tanpa rangsangan dari luar, yang menyebabkan penderitaan dan ketidaknyamanan sosial yang signifikan pada mereka yang menderita skizofrenia (Arisandy et al., 2024).

Halusinasi merupakan jenis persepsi sensorik yang keliru yang tidak memiliki korelasi dengan rangsangan eksternal yang sebenarnya dan dapat melibatkan salah satu dari kelima indera. Halusinasi dapat dikategorikan sebagai berikut: halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan yang ditandai dengan gambar yang terdistorsi, halusinasi taktil yang melibatkan sensasi sentuhan yang salah, halusinasi pencecapan yang berkaitan dengan persepsi rasa yang salah, dan halusinasi penciuman. Sekitar 70% halusinasi yang dilaporkan oleh individu dengan penyakit mental adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi visual, dan 10% meliputi pengalaman penciuman, pencecapan, dan perabaan (Townsend, 2018 dalam I. M. Putri et al., 2021).

Penatalaksanaan pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi dapat dilakukan intervensi farmakologis dengan memberikan obat, kemudian intervensi dengan cara : membantu pasien mengidentifikasi frekuensi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, situasi pencetus halusinasi, perasaan dan respon, membantu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal, menggunakan obat dengan prinsip 6 benar. Serta intervensi non-farmakologis telah menjadi alternatif pendukung dalam mengelola gejala halusinasi. Salah satunya adalah terapi psikoreligius dzikir, yaitu pendekatan spiritual dengan memanfaatkan bacaan atau lantunan dzikir sebagai stimulus positif yang mampu memberikan ketenangan, mengalihkan perhatian dari halusinasi, serta meningkatkan ketahanan mental dan emosional pasien. Dzikir memiliki potensi mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesadaran spiritual pasien sehingga mendukung proses penyembuhan holistik. (Akbar & Rahayu, 2021).

Terapi psikoreligius adalah bentuk terapi yang memasukkan komponen spiritual, seperti ritual dan dzikir, untuk menstimulasi rasa optimisme dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, sehingga mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan energi positif pasien. Terapi dzikir merupakan salah satu terapi psikoreligius yang dapat diterapkan. Dzikir juga berarti “mengingat”. Dzikir kepada Allah berarti mengingat Allah Ta'ala secara terus menerus. Manfaat dari dzikir ini antara lain menghilangkan kegelisahan dan ketakutan, perlindungan dari rasa takut terhadap setan dan ancaman manusia, perlindungan dari perbuatan maksiat dan dosa, pencerahan pikiran, dan menghilangkan kekeruhan dalam jiwa. Selain itu, terapi dzikir ini sederhana, mudah beradaptasi, dan dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja sesuai keinginan pasien. Alhasil, kegiatan ini dapat dimasukkan ke dalam rutinitas sehari-hari tanpa memerlukan media apapun yang berpotensi menyulitkan kondisi pasien (Valensy et al., 2021)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Akbar dan Rahayu, (2021) menemukan bahwa penerapan terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi dengan membaca bacaan dzikir dengan khusyu' dan tenang selama 10-20 menit setiap hari mulai dari hari pertama hingga hari ketiga menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: dzikir dapat membantu penanganan halusinasi. Pasien melaporkan bahwa bacaan dzikir yang diajarkan memberikan efek menenangkan pada hatinya dan tidurnya menjadi lebih nyenyak. Menurut temuan penelitian lain yang dilakukan oleh Skoko et al., (2021) bahwa spiritualitas memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental seseorang. Hal ini dapat membantu seseorang dalam mengatasi dan menyelesaikan tantangan yang mereka hadapi, karena kebutuhan akan doa dan Tuhan menjadi nyata ketika seseorang menghadapi tantangan.

Asuhan keperawatan yang berfokus pada penanganan gangguan persepsi sensori melalui pendekatan psikospiritual menjadi sangat relevan. Terapi dzikir tidak hanya mendekatkan pasien pada aspek religius, tetapi juga menjadi media untuk

meningkatkan fungsi kognitif dan afektif. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk mengintegrasikan terapi dzikir dalam intervensi keperawatan, khususnya di ruang perawatan jiwa seperti Ruang Dahlia.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan dalam berpikir, emosi, dan perilaku, termasuk munculnya gangguan persepsi sensori seperti halusinasi pendengaran. Pasien sering mendengar suara-suara yang tidak nyata, yang memengaruhi interaksi sosial dan fungsi sehari-hari. Halusinasi ini dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan, bahkan perilaku agresif. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk membantu pasien mengatasi kondisi ini, salah satunya melalui pendekatan psikoreligius. Terapi dzikir, sebagai bentuk pendekatan spiritual, diyakini mampu memberikan ketenangan dan mengalihkan fokus pasien dari stimulus halusinasi. Namun, sejauh mana efektifitas terapi dzikir dalam menurunkan intensitas halusinasi pendengaran masih perlu dievaluasi secara klinis dalam praktik keperawatan. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam studi ini adalah bagaimana asuhan keperawatan yang tepat pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran melalui penerapan tindakan terapi psikoreligius berupa dzikir di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri ?

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Tindakan Terapi Psikoreligius : Dzikir di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan hasil pengkajian dan analisis data pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.

- b. Dapat merumuskan dan menegakan diagnosis keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.
- c. Dapat merencanakan intervensi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.
- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.
- f. Dapat mendokumentasikan tindakan terapi psikoreligius : dzikir pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.
- g. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah analisis implementasi dan mekanisme Tindakan Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran dan referensi dalam memahami penerapan asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Melalui penelitian ini, mahasiswa dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan praktik keperawatan yang berbasis *evidence-based*, terutama dalam intervensi keperawatan non-farmakologis seperti terapi psikoreligius dzikir. Penelitian ini juga memperluas wawasan mahasiswa dalam mengintegrasikan pendekatan holistik yang mencakup aspek spiritual dalam

proses penyembuhan pasien. Selain itu, penelitian ini mendorong mahasiswa untuk lebih peka terhadap nilai-nilai budaya dan religius pasien, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang humanis dan berorientasi pada kebutuhan individu pasien secara menyeluruh.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat memberikan alternatif terapi non-farmakologis yang berbasis psikoreligius untuk mendukung proses penyembuhan pasien skizofrenia. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui pendekatan yang holistik dan berbasis spiritual. Mendukung pengembangan program terapi keperawatan yang lebih inovatif dan sesuai dengan nilai budaya serta kebutuhan pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah literatur akademik terkait asuhan keperawatan berbasis spiritual dan terapi psikoreligius, khususnya dzikir dalam penanganan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Menjadi dasar untuk pengembangan modul pembelajaran atau kurikulum pendidikan keperawatan yang berfokus pada pendekatan holistik dan spiritual. Memberikan peluang bagi institusi untuk menjalin kerja sama dengan rumah sakit dalam penelitian lebih lanjut terkait efektivitas terapi psikoreligius.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek biologis, tetapi juga spiritual dan psikologis. Menyediakan bukti ilmiah sebagai dasar penerapan terapi psikoreligius dalam praktik keperawatan, sehingga meningkatkan kredibilitas profesi keperawatan. Mendorong inovasi dalam praktik keperawatan melalui penerapan pendekatan berbasis spiritual yang relevan dengan kebutuhan pasien.