

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa ditinjau dari definisi menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, pasal 74 ayat (1) adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa merupakan unsur esensial dari keseluruhan derajat kesehatan seseorang. Kondisi sehat secara mental tidak hanya diartikan sebagai ketiadaan gangguan jiwa, melainkan sebagai suatu kebutuhan mendasar bagi setiap individu.

Berdasarkan data tahun 2019, sekitar 1 dari 8 orang di dunia atau 970 juta jiwa mengalami gangguan mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi sebagai bentuk yang paling umum dijumpai. Pada tahun 2020, terjadi peningkatan signifikan dalam jumlah kasus kecemasan dan depresi sebagai dampak dari pandemi COVID-19. Perkiraan awal menunjukkan peningkatan sebesar 26% untuk gangguan kecemasan dan 28% untuk depresi berat hanya dalam waktu satu tahun meskipun telah tersedia berbagai opsi pencegahan dan terapi yang efektif. Namun demikian, sebagian besar individu dengan gangguan mental masih belum memperoleh akses yang memadai terhadap layanan pengobatan yang dibutuhkan. Selain itu, mereka juga kerap menghadapi stigma sosial, diskriminasi, serta pelanggaran terhadap hak asasi manusia (WHO, 2022).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 630.827 jiwa (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari Open Data Jabar tahun 2023, jumlah Orang

Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jawa Barat pada tahun 2019-2021 adalah 69.569 jiwa, prevalensi jumlah orang dengan gangguan jiwa di Kota Bandung pada tahun 2023 sebanyak 3625 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku register poli jiwa RSU Pindad Bandung, didapatkan data kunjungan pasien poli jiwa d RSU Pindad dalam rentang bulan September - November tahun 2024 sebanyak 1109 kunjungan dengan rata-rata per bulan sebanyak 370 kunjungan. Adapun rata-rata jumlah pasien per hari sebanyak 26 pasien. Salah satu penyakit gangguan mental pada seseorang yaitu skizofrenia.

Skizofrenia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami perubahan perilaku yang signifikan, seseorang yang mengalami gangguan ini menjadi lupa diri, berperilaku tidak wajar, mencederai diri sendiri, mengurung diri, tidak mau bersosialisasi, tidak percaya diri dan sering kali masuk ke alam bawah sadar dalam dunia fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Wijayati et al., 2019). Prevalensi penderita skizofrenia di seluruh dunia termasuk tinggi, yakni sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) (World Health Organization, 2022). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi gangguan jiwa dengan diagnosis skizofrenia diperkirakan mencapai 3-4% dari populasi, yang setara dengan sekitar 315.621 jiwa. Berdasarkan distribusi tempat tinggal jumlah tersebut terdiri atas 183.405 individu yang tinggal di wilayah perkotaan dan 132.216 individu di wilayah pedesaan yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia. Data bulan November tahun 2024 di poli jiwa RSU Pindad Bandung tercatat sebanyak 49 orang pasien dari total 409 kunjungan terdiagnosis skizofrenia. Pada penderita skizofrenia menunjukkan gejala yang berbeda-beda, namun salah satu paling umum adalah halusinasi (*National Institute of Mental Health*, 2024).

Halusinasi menjadi salah satu tanda positif dari gangguan kejiwaan yang terjadi pada lebih dari 75% pasien skizofrenia (Suharli, 2023). Halusinasi ditandai dengan ketidakmampuan individu yang tidak dapat membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Dalam hal ini, individu

tersebut mempersepsikan suatu rangsangan yang tidak nyata (Akbar & Rahayu, 2021).

Prevalensi gangguan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, memperkirakan sekitar 135 juta orang menderita halusinasi. (Mekeama et al., 2022). Penderita gangguan jiwa yang ada di Indonesia diperkirakan sebesar 2-3%, yaitu sekitar 1 sampai 1,5 juta jiwa, diantaranya mengalami halusinasi (Aritonang, 2021 dalam Mekeama et al., 2022). Data dari Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia mengatakan bahwa 70% pasien halusinasi dirawat di rumah sakit jiwa. Halusinasi yang paling umum dan sering dijumpai adalah halusinasi pendengaran yaitu sekitar 70%, kemudian halusinasi visual sebesar 20%, dan sisanya 10% adalah halusinasi rasa, sentuhan dan penciuman (Dermawan, 2017 dalam Abdurakhman & Maulana, 2022). Di RSU Pindad Bandung belum tersedia data angka kejadian halusinasi, begitupula dengan ruang rawat inap pasien dengan gangguan jiwa masih belum tersedia sehingga ketika pasien dengan gangguan jiwa yang diharuskan menjalani rawat inap akan dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

Pasien yang berhalusinasi mengakibatkan panik, perilaku yang dikendalikan oleh halusinasi, perilaku bunuh diri atau pembunuhan, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain (Mister et al., 2022). Untuk mengurangi risiko komplikasi atau dampak yang ditimbulkan oleh halusinasi, diperlukan pendekatan khusus dalam penatalaksanaan gejala tersebut. Penanganan yang tepat sangat penting agar pengaruh negatif halusinasi dapat diminimalkan. Dalam hal ini, perawat memiliki peran krusial untuk mendampingi pasien sehingga mampu mengenali serta mengendalikan pengalaman halusinasinya.

Perawat memiliki peran penting dalam penanganan pasien dengan halusinasi, baik sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik, maupun kolaborator. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menerapkan strategi

pelaksanaan untuk membantu pasien mengendalikan halusinasinya. Sebagai edukator, perawat berperan dalam meningkatkan kesehatan pasien dengan memberikan informasi yang jelas mengenai tindakan yang akan dilakukan. Sementara itu, sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan tenaga medis lain untuk memastikan asuhan yang diberikan berjalan optimal. Melalui intervensi yang tepat, diharapkan risiko yang muncul akibat gangguan ini dapat diminimalkan.

Penatalaksana halusinasi meliputi terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi lebih mengarah antipsikotik pada pengobatan dan pada terapi non farmakologi lebih pada pendekatan terapi modalitas. Salah satu terapi modalitas yaitu terapi psikoreligius. Intervensi atau terapi yang dapat dilakukan pada pasien dengan halusinasi yaitu salah satunya dengan terapi psikoreligius (Nugraha et al., 2024). Terapi psikoreligius adalah terapi dengan pendekatan keagamaan dengan berbagai ilmu ritual keagamaannya (Anipah et al., 2024).

Menurut Anissa (2024) pelaksanaan dari terapi psikoreligius berbentuk berbagai ritual keagamaan dalam islam seperti melaksanakan shalat, mengaji, berpuasa, berdoa, berdzikir, membaca shalawat dan lain-lainnya yang bersifat keagamaan. Salah satu psikoterapi yang paling efektif adalah dzikir (Abdurkhman & Maulana, 2022). Dzikir dalam perspektif psikologis memiliki pengaruh spiritual yang besar, yaitu sebagai peningkatan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, ketabahan dan kedewasaan dalam hidup. Hal ini adalah metode terbaik untuk membentuk dan membina kepribadian yang utuh dari segi kesehatan jiwa (Abdurkhman & Maulana, 2022). Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan (Stuart, G, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan Akbar dan Rahayu (2021) mengenai terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran yang dilakukan

selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi. 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. Hasil kajian ini juga sejalan dengan kajian dilakukan oleh Dermawan (2017) yang menunjukkan 5 dari 8 responden mengatakan halusinasi berkurang melakukan dzikir, dan 3 dari 8 responden mengatakan masih mendengar halusinasi setelah melakukan dzikir. Berdasarkan teknik pengalihan dengan cara dzikir, klien dapat mengalihkan halusinasi pendengaran yang dialami sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa.

Berdasarkan hasil penerapan terapi psikoreligius:dzikir menunjukkan bahwa jika dilihat dari tanda dan gejalanya klien dapat mengalihkan dan mengontrol suara-suara bisikan saat bisikan itu datang, klien sudah tidak berbicara sendiri, tidak tertawa sendiri, kontak mata baik, tidak mudah beralih serta komunikasi membaik, dan klien tidak merasa cemas, tidak curiga, tidak gelisah, tidak takut, tidak melamun, pola tidur membaik dan klien dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Dengan demikian terapi psikoreligius: dzikir mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. (Feri, dkk,2024)

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk menyusun karya ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Melalui Pendekatan Terapi Psikoreligius: Dzikir di RSU Pindad Bandung”

B. Rumusan Masalah

Halusinasi merupakan pengalaman sensorik yang salah, dimana seseorang mengalami sensasi yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling banyak dialami oleh pasien skizofrenia

(70%). Halusinasi pendengaran akan memunculkan perilaku yang maladaptif sehingga memerlukan penanganan. Penanganan yang dapat dilakukan salah satunya yaitu melalui terapi psikoregious: dzikir. Oleh karena itu pertanyaan penelitian yang disusun “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Melalui Pendekatan Terapi Psikoreligius: Dzikir di RSU Pindad Bandung?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Ners bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran melalui pendekatan terapi psikoreligius:dzikir di RSU Pindad Bandung.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya ilmiah ini diantaranya sebagai berikut :

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisa data pengkajian klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSU Pindad Bandung.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSU Pindad Bandung .
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSU Pindad Bandung .
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran melalui terapi psikoreligius: dzikir di RSU Pindad Bandung .
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSU Pindad Bandung.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari

solusi/ alternatif pemecahan masalah.

D. Manfaat Penulisan

1. Mahasiswa

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori; halusinasi.

2. Lahan Praktek

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam proses pembelajaran serta menambah wawasan dalam penanganan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran melalui pendekatan terapi psikoreligius: dzikir di RSU Pindad Bandung.

3. Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam bidang keilmuan terutama mengenai analisa asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

4. Profesi Keperawatan

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk KIAN berikutnya dalam bidang keperawatan jiwa, serta dapat digunakan sebagai referensi dan acuan dalam merumuskan atau menerapkan asuhan keperawatan bagi pasien dengan gangguan persepsi sensori (halusinasi).