

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa *World Health Organization* (WHO) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (World Health Organization, 2022). Kesehatan jiwa menurut undang-undang nomor 18 tahun 2014 yaitu kondisi seseorang atau individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga mampu menyadari segala potensi dan kemampuan diri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pada pola pikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan untuk bekerja secara normal (Daulay *et al.*, 2021).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta jiwa mengalami *Skizofrenia* (Silviyana, 2022). Hal ini diperkuat dengan data dan fakta bahwa hampir separuh populasi dunia tinggal dinegara dimana 1 orang psikiater melayani 200.000 orang (Musthofia *et al.*, 2023). Beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk di Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, *Skizofrenia*, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*(ADHD) (Beo *et al.*, 2022).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat berupa kesulitan berfikir, kesulitan membedakan realitas dan hilangnya kontak dengan hal yang nyata (Alfiani & Puspaneli, 2023). *Skizofrenia* merupakan psikosis, sejenis penyakit mental yang ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Pengalaman umum termasuk halusinasi (mendengar suara-suara atau melihat hal yang tidak nyata) dan delusi (keyakinan tetap yang salah) (Paramita, 2021). Prevelensi *Skizofrenia* didunia menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 berjumlah 20 juta jiwa (Silviyana, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar 2018 di Indonesia terdapat penderita *Skizofrenia* sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah prevelensi penderita *Skizofrenia* menurut Riset Kesehatan Dasar provinsi 2018 berjumlah 26.842 jiwa (Riskesdas Jateng, 2018).

Skizofrenia menurut Yosep (2009) ialah suatu penyakit gangguan neurologis yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang, cara pikir, emosi, bahasa, serta perilaku sosial. Dimana sekitar 70% gejala tersering muncul ialah halusinasi. Halusinasi yang dialami pasien dengan *Skizofrenia* adalah 70% halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan 20%, dan halusinasi penghidu, pengecap dan perabaan 10% (Herawati, 2021). Biasanya pasien dengan halusinasi pendengaran mengalami berbagai hal seperti mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien dan bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih, dan paling sering suara orang. Halusinasi pendengaran yang dialami pasien bahkan memengaruhi pikiran, dimana pasien diperintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan (Umsani *et al.*, 2023).

Berdasarkan permasalahan tersebut perawat diharuskan dapat membantu dalam pengontrolan dan memberikan intervensi asuhan keperawatan baik menggunakan terapi *farmakologis* maupun terapi *non farmakologis*. Salah satu terapi yang dapat digunakan dalam mengontrol halusinasi pendengaran yaitu dengan terapi *Psikoreligius* dzikir (Badori *et al.*, 2024). Terapi *Psikoreligius*

dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya. Terapi dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi dzikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna sehingga dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Raziansyah & Tazkiah, 2023).

Terapi *Psikoreligius* : dzikir dapat membuat penderita halusinasi pendengaran mengurangi suara-suara tidak nyata yang muncul. Berdasarkan penelitian Gasril, Suryani, & Sasmita (2020) didapatkan hasil bahwa terapi *Psikoreligius*: dzikir berpengaruh terhadap mengontrol dan menurunkan tingkat halusinasi pada responden *Skizofrenia*. Hal ini sejalan dengan penelitian Emulyani & Herlambang (2020) yang menunjukkan adanya pengaruh terapi zikir pada kontrol halusinasi pada pasien halusinasi. Kemudian berdasarkan penelitian Akbar & Rahayu (2021) menunjukkan bahwa dari kedua responden mampu menurunkan frekuensi halusinasi setelah dilakukan terapi *Psikoreligius* dzikir.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 2 minggu terakhir (25 Maret 2024 – 6 April 2024) didapatkan data yang diperoleh dari hasil wawancara pada perawat dibangsal Helikonika RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Jawa Tengah didapatkan data 18 dari 30 pasien mengalami gangguan halusinasi. 10 pasien dengan halusinasi pendengaran, 8 dengan halusinasi pengelihatatan, dan 12 lainnya merupakan pasien isolasi sosial, waham dan RPK.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang didapatkan diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil tindakan keperawatan terapi *Psikoreligius* : dzikir pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan Terapi *Psikoreligius* : Dzikir Dalam Menurunkan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien *Skizofrenia* Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka dalam penelitian ini penulis mengemukakan rumusan masalah sebagai berikut :
“Bagaimanakah Penerapan Terapi *Psikoreligius* : Dzikir Dalam Menurunkan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien *Skizofrenia* Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui hasil implementasi Penerapan Terapi *Psikoreligius* : Dzikir Dalam Menurunkan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien *Skizofrenia* Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan tingkat halusinasi Pendengaran sebelum dilakukan Terapi *Psikoreligius* : Dzikir Pada Pasien *Skizofrenia* Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- b. Mendiskripsikan tingkat halusinasi Pendengaran sesudah dilakukan Terapi *Psikoreligius* : Dzikir Pada Pasien *Skizofrenia* Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- c. Mendiskripsikan perkembangan tingkat halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan Terapi *Psikoreligius* : Dzikir di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan memperkaya literatur kelimuan khususnya terapi *Psikoreligius* : dzikir sebagai salah satu terapi untuk menurunkan tingkat halusinasi pada pasien *Skizofrenia*.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Sebagai sumber referensi dan penelitian pendahuluan terkait penerapan terapi *Psikoreligius* : dzikir dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan untuk pengembangan inovasi penelitian

dimasa mendatang terkait penerapan terapi *Psikoreligius* : dzikir dalam menurunkan tingkat halusinasi

3. Bagi Penulis

Untuk memperoleh ilmu serta pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang penerapan terapi *Psikoreligius* : dzikir dalam menurunkan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien *Skizofrenia*.