

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 (BAB I Ketentuan umum, Pasal 1, ayat 1) Tahun 2014, yaitu kondisi seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi. (Emulyani & Herlambang, 2020). Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang paling penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya stress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (Akbar & Rahayu, 2021). Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang menyebabkan terganggunya kognitif, afektif dan hambatan fungsi sosialnya sehingga individu tidak mampu melakukan akitivitas sehari-harinya, (*World Health Organization*) WHO menyebutkan bahwa yang termasuk dalam gangguan jiwa adalah depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis lain, demensia, dan gangguan perkembangan termasuk autisme (Syahputra *et al.*, 2020).

Skizofrenia adalah penyakit kronis berupa gangguan mental yang serius yang ditandai dengan gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi perilaku. Penyebab terjadinya skizofrenia adalah integrasi dari faktor biologis, genetik dan juga psikososial (Jannah *et al.*, 2020). Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama : gejala positif atau nyata, yang mencakup waham, halusinasi, disorganisasi, pikiran, bicara dan berperilaku tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan isolasi sosial dari masyarakat atau rasa tidak nyaman. Orang dengan skizofrenia mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Keliat & Akemat, 2019).

Skizofrenia adalah penyakit kronis berupa gangguan mental yang serius yang ditandai dengan gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi perilaku (Gasril *et al.*, 2020). Skizofrenia adalah gangguan mental yang dapat memengaruhi perilaku, emosi, dan komunikasi. Skizofrenia merupakan salah satu jenis psikotik yang menunjukkan gejala-gejala, salah satunya halusinasi (Rustiana, 2019). Halusinasi adalah gejala yang khas dari skizofrenia yang merupakan pengalaman sensorial yang menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai suatu yang nyata. Halusinasi biasanya disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan mengontrol halusinasi. (Putri *et al.*, 2019).

Tanda dan gejala halusinasi meliputi konsentrasi kurang, kegelisahan, perubahan sensori akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, perubahan pola perilaku, bicara dan tertawa sendiri, mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada pasien dengan halusinasi (Yuanita, 2019). Gejala ini dapat berupa halusinasi. Dampak dari halusinasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesulitan dalam kemampuan seseorang untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari (Kurniawati *et al.*, 2023). Skizofrenia adalah gangguan mental yang parah dan kronis yang mempengaruhi 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (Rahayu *et al.*, 2019). Badan Pencatatan Sipil (BPS) 2015, prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Berdasarkan data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada diseluruh Indonesia menyebutkan terdapat sekitar 2,5 juta

orang menderita gangguan jiwa berat, Menurut Data Riskesdas (2018) di Indonesia Menunjukkan prevalensi gangguan jiwa dengan psikosis/ skizofrenia pada penduduk Indonesia 1,8 per 1000 penduduk atau 555.555 orang, (Kemenkes RI, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2020 menyajikan 300.000 jiwa atau tujuh perseribu orang mengidap kelainan kejiwaan. Prevalensi gangguan jiwa di propinsi Jawa Tengah sebesar 0,25%, berarti angka gangguan jiwa di Jawa Tengah lebih tinggi dari angka gangguan jiwa tingkat Nasional. Angka ini menunjukkan peningkatan dari hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, yaitu prevalensi gangguan jiwa di propinsi Jawa Tengah sebesar 0,23% (Rochmawati, D. H., Huda, A. N., Kuncoro, J., & Setyowati, 2023).

Data yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah data klien gangguan jiwa dengan Skizofrenia pada tahun 2015 sebanyak 751 jiwa, tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa, dan pada tahun 2018 sejak bulan Januari sampai Februari 365 jiwa. Jumlah klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 bulan januari terdapat 106 pasien rawat inap dan 1338 pasien rawat jalan, kemudian pada bulan februari terdapat 87 pasien rawat inap dan 1259 pasien rawat jalan, kemudian dibulan maret terdapat pasien rawat inap sebanyak 83 orang dan rawat jalan ada 1323 orang, kemudian di bulan april terdapat 60 pasien rawat inap dan 1290 pasien rawat jalan. Pada bulan Januari 2023 tercatat paling banyak 75 pasien rawat inap dengan skizofrenia dan 1,250 pasien rawat jalan dengan skizofrenia (Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Seorang perawat harus mampu membantumengontrol halusinasi sesuai dengan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Selain pemberian asuhan keperawatan, perawat juga melakukan pendekatan melalui terapi modalitas, salah satunya adalah dengan terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius yang dilakukan antara lain adalah terapi dzikir. Dimana manfaat dari zikir ini adalah dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah, memelihara diri dari was-was setan, ancaman manusia, dan membentengi diri dari

perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati dan menghilangkan kekeruhan jiwa (Arisandy, W. 2021).

Berdasarkan jurnal (Pratiwi *et al.*, 2022) mendapatkan hasil analisa yang menunjukkan adanya pengaruh terapi psikoreligius dzikir dalam mengontrol halusinasi, Terapi dzikir ini mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah karena dengan berdzikir dapat membersihkan pikiran secara psikologis, menimbulkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga pasien halusinasi dapat terkontrol. Di bangsal flamboyan ini merupakan bangsal tenang laki-laki namun masih dibagi 3 ruang lagi antara lain ruang A untuk pasien tenang, ruang B untuk pasien membaik dan ruang C untuk pasien yang memburuk dan berdasarkan studi pendahuluan didapatkan hasil mayoritas pasien dengan halusinasi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang didapatkan diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil tindakan keperawatan Penerapan Terapi Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. karena masalah yang paling banyak terjadi di Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten adalah halusinasi pendengaran.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah “Bagaimanakah Penerapan Terapi Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten ?

## **C. TUJUAN PENERAPAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui hasil implementasi Penerapan Terapi Dzikir Dalam Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mendiskripsikan kemampuan pasien dalam menurunkan tingkat

halusinasi sebelum dilakukan terapi dzikir di Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten.

- b. Mendiskripsikan kemampuan pasien dalam menurunkan tingkat halusinasi sesudah dilakukan terapi dzikir dalam mengontrol halusinasi di Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten.
- c. Mendiskripsikan perkembangan kemampuan pasien dalam menurunkan tingkat halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi di Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten.
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden.

#### **D. MANFAAT PENERAPAN**

Penerapan ini, diharapkan memberikan manfaat bagi

- a. Bagi masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien dengan terapi dzikir secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan secara mandiri.

- b. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Dapat menjadi sumber data bagi institusi pelayanan kesehatan terkait dengan terapi yang dapat dilakukan pada klien dengan halusinasi pendengaran serta sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang terapi dzikir pada pasien halusinasi pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan Institusi pelayanan kesehatan.

- c. Bagi penulis

Untuk memperoleh pengalaman dan meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, pada pasien halusinasi menggunakan inovasi terapi dzikir pada pasien halusinasi.