

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat yang terdiri dari sehat emosional, psikologis, dan sosial yang dapat dilihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku yang efektif, konsep diri yang mengarah ke positif serta kestabilan emosional. Kesehatan jiwa yaitu kondisi individu yang tubuh dan berkembang serta untuk mempertahankan kesesuaian untuk mengendalikan diri agar terhindar dari stress yang serius dan berlebihan. Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Chrisdayanti, 2019).

Riset Kesehatan dasar yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan Gejala depresi dan Kecemasan, usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti halusinasi mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2018). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% dan disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi Jawa Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data dari Riskesdas 2018 gangguan jiwa skizofrenia di wilayah Kalimantan Barat adalah Bengkayang (18.68%), Mempawah (16.35%), Sanggau (12.33%), Landak (9.89%), Kubu Raya (8.06%), Sekadau (7.64%), Ketapang (7.29%), Pontianak (6.69%), Kayong Utara (6.36%), Singkawang (5.58%), Sambas (5.45 %), Kapuas Hulu (5.37%), Melawi (5.22%), Sintang (0.00 %) dengan jumlah total 7.88% dengan N tertimbang

7.582. Dari data tersebut Kayong Utara masuk kedalam 10 besar wilayah di Kalimantan Barat yang memiliki gangguan jiwa skizofrenia.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kayong Utara, permasalahan kesehatan jiwa di Kabupaten Kayong Utara terus mengalami peningkatan dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2022. Pada tahun 2021 jumlah kasus dengan gangguan jiwa di Kabupaten Kayong Utara sebesar 185 orang dan mengalami peningkatan menjadi 275 orang pada tahun 2022. Peningkatan kasus gangguan jiwa di Kabupaten Kayong Utara berbanding lurus dengan peningkatan yang terjadi di Kecamatan Teluk Batang dimana orang dengan gangguan jiwa di Kecamatan Teluk Batang tahun 2021 sebesar 22 orang meningkat tahun 2022 menjadi 26 orang.

Halusinasi yang paling banyak diderita di Indonesia adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10% (Risksdas, 2018). Halusinasi merupakan suatu persepsi panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Nurlaili et al., 2019).

Halusinasi pendengaran adalah ketika klien mendengar suara-suara jelas maupun tidak jelas dimana suara tersebut biasa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu tetapi tidak berhubungan dengan hal nyata yang orang lain tidak mendengarnya (Aulia, 2021). Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara atau tertawa-tawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga seketika karena menganggap bahwa ada yang berbicara dengannya (Hairul, 2021).

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi meliputi sering mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya, melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya, menghirup bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak, merasakan pengecapan yang tidak enak, dan merasakan rabaan atau gerakan badan. Selain itu, tanda dan gejala halusinasi yang sering muncul lainnya meliputi sulit tidur, khawatir, serta takut, berbicara sendiri,

tertawa sendiri, curiga, mengarahkan telinganya kearah tertentu, tidak dapat memfokuskan pikiran, konsentrasi buruk, melamun dan menyendiri. Orang dengan gangguan kejiwaan memiliki kecenderungan menjadi penyendiri atau mengisolasi diri dari dunia luar. Mereka kesulitan bersosialisasi dengan orang lain. Banyak dari mereka merasa mendengar suara atau bisikan yang bisa mempengaruhi mereka menjadi pemarah, melakukan kekerasan dan bahkan bisa melakukan bunuh diri (Aldam, 2019).

Dampak yang terjadi akibat halusinasi yaitu individu bisa terjadi kehilangan kontrol sehingga dapat membahayakan dirinya, orang lain dan lingkungan disekitarnya. Hal ini terjadi karena individu yang mengalami halusinasi sudah mengalami kepanikan serta perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasi tersebut. Halusinasi jika tidak segera dikenali dan diobati, akan muncul pada pasien dengan keluhan kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan, dan tindakan kekerasan. Dengan banyaknya kejadian halusinasi diperlukan pendekatan, manajemen dan penanganan asuhan keperawatan yang baik dalam mengontrol halusinasi untuk meminimalkan dampak dan komplikasi halusinasi (Abdurkhman & Maulana, 2022).

Penatalaksanaan halusinasi yaitu membantu mengenali halusinasi dengan cara melakukan diskusi dengan klien tentang halusinasinya (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul, untuk dapat mengontrol halusinasi klien dapat mengendalikan halusinasinya ketika halusinasi kambuh, penerapan ini dapat menjadi jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat diterapkan klien yang bertujuan untuk mengurangi masalah halusinasi yang dialami klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (Patricia, 2019). Terapi yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia yaitu dengan cara memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan terapi farmakologi lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik yaitu ECT dan non farmakologi lebih merupakan pendekatan terapi modalitas yaitu terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat jiwa memberikan praktik lanjutan untuk

mengelola terapi yang digunakan pasien gangguan jiwa, diantaranya terapi spiritual (Yosep, 2016).

Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius. Terapi ini merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah (Yosep, 2016). Terapi spiritual adalah kegiatan ritual keagamaan seperti berdoa, berdzikir, memuji Tuhan, ceramah agama, studi kitab suci. Terapi spiritual atau terapi religi dzikir seperti kalimat Tasbih, Takbir dan Istighfar, jika diucapkan dengan 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 dengan sempurna (khusu') dapat berdampak ketika halusinasi muncul, pasien dapat menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan dapat lebih sibuk dengan zikir (Dermawan, 2017).

Salah satu psikoterapi yang paling efektif adalah dzikir, bukti ilmiah menyebutkan bahwa zikir merupakan manifestasi dari komitmen keagamaan seseorang, sedangkan iman adalah kekuatan spiritual yang dapat digali dan dikembangkan untuk mengatasi penyakit seseorang. Selanjutnya, zikir dalam perspektif psikologis memiliki efek spiritual yang besar, yaitu sebagai peningkatan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, ketabahan dan kedewasaan dalam hidup. zikir dalam perspektif psikologis memiliki pengaruh spiritual yang besar, yaitu sebagai peningkatan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, ketabahan dan kedewasaan dalam hidup. Ini adalah metode terbaik untuk membentuk dan membina kepribadian yang utuh dari segi kesehatan jiwa.

Agama islam telah menganjurkan kita agar senantiasa berdzikir terutama di waktu pagi dan petang. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam QS Al-Ahzab ayat 42-43, yang berbunyi:

”Hai orang-orang yang beriman, berzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, zikir yang sebanyak-banyaknya. Dan bertasbihlah kepadaNya di waktu pagi dan petang. Dialah yang memberi rahmat kepadamu dan malaikat-Nya

(memohonkan ampunan untukmu), supaya Dia mengeluarkan kamu dari kegelapan kepada cahaya (yang terang). Dan adalah Dia Maha Penyayang kepada orang-orang yang beriman. Salam penghormatan kepada mereka (orang-orang mukmin itu) pada hari mereka menemui-Nya ialah: "Salam, " dan Dia menyediakan pahala yang mulia bagi mereka.”

Penelitian sebelumnya tentang pengaruh terapi zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menyatakan bahwa 75 responden setelah terapi zikir memiliki kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran dalam kategori baik sebanyak 75 (98,7%) responden.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Batang Kayong Utara, pasien yang mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi cenderung diberikan terapi farmakologi. Meskipun sudah diberikan terapi farmakologi, seringkali pasien masih mendengar suara-suara aneh. Oleh karena itu untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut dibutuhkan kombinasi antara terapi farmakologi dan terapi non farmakologi.

Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena yang terjadi, peneliti tertarik dan ingin membuktikan riset tentang pemberian terapi psikoreligious berupa dzikir pada pasien halusinasi pendengaran yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Penerapan Terapi Psikoreligious: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Teluk Batang Kayong Utara”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah yang didapatkan adalah bagaimanakah hasil Penerapan Terapi Psikoreligious: Dzikir pada TN.I Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Teluk Batang Kayong Utara.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengetahui hasil asuhan keperawatan dan penerapan Terapi Psikoreligious: Dzikir pada TN.I Dalam Mengontrol Halusinasi

Pendengaran di Puskesmas Teluk Batang Kayong Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui definisi, tanda & gejala, faktor penyebab, mekanisme koping, penatalaksanaan dengan pasien halusinasi pendengaran.
- b. Mengetahui pengkajian keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Mengetahui diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Mengetahui intervensi keperawatan secara menyeluruh pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- e. Mengetahui hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- f. Mengetahui hasil penerapan Penerapan Terapi Psikoreligius: Dzikir pada TN.I Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Teluk Batang Kayong Utara.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk membantu dan mengontrol menghilangkan suara-suara yang didengar dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

2. Puskesmas Teluk Batang Kayong Utara

Hasil penelitian dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai salah satu dasar penyusunan intervensi dan kebijakan dalam melakukan pengobatan nonfarmakologi bagi pasien penderita Halusinasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi penelitian, yang dapat digunakan sebagai materi pembelajaran keperawatan serta sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian yang akan datang.

4. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu sarana menambah pengetahuan peneliti tentang pentingnya terapi non farmakologi berupa dzikir pada pasien untuk mengontrol halusinasi.