

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang bisa menimbulkan penderitaanya mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Barus & Siregar, 2020). Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan klien yang merasa lingkungan tidak menerimanya, gagal dalam usahanya, tidak dapat mengendalikan emosinya dan menyebabkan klien terganggu atau terancam dan mengubah perilaku klien (Yosep & Sutini, 2020). Stuart dalam (Sutejo, 2021) mengatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa mengalami gangguan pada otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, serta persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini mengakibatkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya.

Berdasarkan hasil survey *World Health Organization* (WHO, 2022) menyatakan hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan sering kali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat. Berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia (2023) merilis prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan pertama dengan prevalensi tertinggi. Sebanyak 9,3% rumah tangga di wilayah ini melaporkan memiliki anggota keluarga yang mengalami gejala gangguan jiwa berat, Jawa Tengah menyusul di posisi

kedua, dengan 6,5% rumah tangga memiliki anggota yang menunjukkan gejala, Sulawesi Barat, 5,9% rumah tangga teridentifikasi memiliki anggota dengan gejala gangguan jiwa berat. Sementara itu, Nusa Tenggara Timur (NTT) mencatat prevalensi sebesar 5,5% rumah tangga dengan anggota yang mengalami gejala dan Sumatera Barat urutan ke sembilan dengan jumlah (0,19%) (SKI, 2023).

Berdasarkan laporan dari e-Riset Balitbang Provinsi Sumatera Barat, jumlah penderita gangguan jiwa di Sumatera Barat mencapai 50.608 jiwa, menjadikan provinsi ini menempati peringkat ke 9 secara nasional dari 34 provinsi di Indonesia dalam hal jumlah penderita gangguan jiwa (Balitbangda Sumbar, 2023). Data tambahan dari laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat juga menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat secara keseluruhan di provinsi ini diperkirakan mencapai sekitar 0,8%. Angka ini mencakup berbagai bentuk gangguan mental berat, termasuk psikosis dan gangguan emosional yang memerlukan penanganan medis jangka panjang (BPS Sumbar, 2023). Sementara itu jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa terbanyak di pelayanan kesehatan di kota Padang yaitu di Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang dengan jumlah kunjungan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 649 kunjungan dan pada tahun 2025 sebanyak 260 orang (RSJ HB Saanin Padang, 2025).

Gangguan jiwa dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu gangguan jiwa ringan (*neurosa*) dan gangguan jiwa berat (*psikosis*). Golongan psikosis ditandai dengan dua gejala utama, yaitu tidak adanya pemahaman diri (*insight*) serta ketidakmampuan menilai realitas (*reality testing ability* atau

RTA nya terganggu) (Sovitriana, 2021). *Skizofrenia* merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa kronik, yang menyebabkan penyakit otak persisten serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memperoleh informasi (Pardede & Hasibuan, 2020). *Skizofrenia* merupakan suatu gangguan jiwa berat, yang bersifat kronis, parah, dan melumpuhkan gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede *et al.*, 2020).

Berdasarkan Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 *skizofrenia* yang merupakan gangguan jiwa berat dan kronis telah menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Hasil SKI (2023) didapatkan bahwa prevalensi penderita *skizofrenia* di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Kementerian Kesehatan RI mencatat bahwa di Indonesia 70% gangguan jiwa terbesar adalah *skizofrenia*. Kelompok *skizofrenia* juga menepati 90% pasien di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia. Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2024, Kota Padang menduduki posisi ke Sembilan (1,69%) kunjungan gangguan jiwa di Kota Padang atau sebanyak 9.355 kunjungan (Kemenkes RI, 2024).

Skizofrenia diklasifikasikan berdasarkan dua kelompok gejala utama, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif merujuk pada pengalaman psikotik yang ditambahkan pada fungsi normal, seperti halusinasi, waham (delusi), pikiran kacau, dan perilaku motorik yang tidak terorganisir, yang umumnya merespons baik terhadap terapi antipsikotik. Sementara itu, gejala negatif mencerminkan hilangnya fungsi normal, seperti

afek datar (ketiadaan ekspresi emosi), alogia (minimnya bicara), avolition (kurangnya motivasi), anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan), dan penarikan diri dari interaksi sosial (AHA, 2023)

Menurut *American Psychiatric Association* (2023) dalam DSM-5, gejala negatif seringkali lebih persisten dan menjadi prediktor utama buruknya prognosis pasien. Selain itu, gejala negatif diklasifikasikan menjadi primer, yakni bagian inti dari patofisiologi *skizofrenia*, dan sekunder, yang timbul akibat efek samping obat, depresi, atau kurangnya stimulasi sosial (Kirkpatrick *et al.*, 2020). Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan Sosial diri, yang mana dalam situasi ini dapat membunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan, dalam memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi dibutuhkan penanganan yang tepat (Maulana *et al.*, 2021)

WHO mencatat bahwa sekitar 24 juta orang di dunia hidup dengan *skizofrenia* sekitar 1 dari 300 orang atau 0,3 % populasi global. Menurut WHO, *skizofrenia* selalu melibatkan gangguan psikotik termasuk halusinasi yang menetap, meski laporan tidak secara spesifik menyebutkan angka prevalensi halusinasi global. Sekitar 80 % orang dengan *skizofrenia* mengalami halusinasi sepanjang hidupnya, terutama halusinasi pendengaran (suara), sementara untuk halusinasi visual, diperkirakan terjadi pada sekitar 27 % pasien *skizofrenia* (WHO, 2024).

Jumlah penderita halusinasi tahun 2021 adalah 121.962 orang, tahun 2022 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang, tahun 2023 bertambah menjadi 317.504 orang (SKI, 2023). Di Kota Padang penderita gangguan

jiwa pada tahun 2023 sebanyak 50.608 jiwa, pada tahun 2024 terdapat sebanyak 45.481 jiwa (DKK Padang, 2024). Berdasarkan data yang didapatkan di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang, dalam rentang 5 Mei 2024 hingga 1 Januari 2025 jumlah penderita halusinasi sebanyak 5.773 pasien (RSJ. HB Saanin Padang, 2025)

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran dan penglihatan. Dimana halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecap, penghidung, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic yang persentasenya hanya 10% (Muhith, 2020). Penyebab dari halusinasi meliputi respon metabolik terhadap stress, gangguan neurokimia, lesi otak, usaha tidak sadar mempertahankan ego dan ekspresi simbiosis dari pikiran yang terpisah. (Nurlaili *et al.*, 2020).

Dampak negatif halusinasi pendengaran adalah pasien dapat melukai dirinya sendiri atau orang lain. Pasien sangat terganggu dan gelisah karena seringnya frekuensi, banyaknya jumlah tekanan dan tingginya intensitas tekanan dari halusinasi pendengaran yang membuat mereka sulit membedakan khayalan dengan kenyataan yang membuat mereka depresi dimana 46% pasien *skizofrenia* mengalami depresi. Depresi pada pasien *skizofrenia* dengan halusinasi mengakibatkan 9%-13% bunuh diri dan 20%-50% diantaranya mulai melakukan percobaan bunuh diri. Hal tersebut sangat mengancam jiwa sehingga memerlukan penanganan cepat dan harus tepat (Muhith, 2020). Selain depresi hal tersebut dapat menyebabkan kecemasan,

kecemasan adalah suatu keadannya yang tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (Arianti & Susanti, 2022).

Pasien dengan halusinasi jika tidak segera ditangani akan memberikan dampak yang buruk bagi penderita, orang lain, ataupun lingkungan disekitarnya, karena pasien dengan halusinasi akan kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya, pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan dibutuhkan peran perawat yang optimal dan cermat untuk melakukan pendekatan dan membantu klien memecahkan masalah yang dihadapinya dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi halusinasi (Pardede, 2020).

Perawat jiwa memiliki peran yang sangat penting dalam upaya penurunan gejala dan manajemen halusinasi dengan pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh mencakup penerapan terapi generalis halusinasi yaitu dengan cara menghardik, minum obat secara teratur, bercakap dengan orang lain, dan aktivitas terjadwal (Maulana *et al.*, 2021). Selain penerapan terapi generalis, modifikasi atau terapi tambahan yang lebih efektif diperlukan dalam proses penyembuhan pasien.

Penatalaksanaan halusinasi pada pasien dengan gangguan jiwa, yaitu dengan penerapan Standar Pelaksanaan (SP) asuhan keperawatan halusinasi, yang meliputi: SP (1) membina hubungan saling percaya dan

mengidentifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon, SP (2) mengajarkan cara menolak halusinasi dengan menghardik saat halusinasi muncul, SP (3) mengajarkan taat minum obat dengan prinsip 6 benar minum obat, SP (4) mengajarkan pasien untuk melakukan komunikasi dengan cara bercakap-cakap sebagai upaya mengurangi halusinasi (Yosep & Hikmat, 2021).

Pemberian strategi pelaksanaan juga dapat dikolaborasikan dengan pemberian terapi psikososial, termasuk melalui intervensi berbasis spiritual seperti terapi dzikir. Dzikir dianggap sebagai bentuk terapi relaksasi yang dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan ketenangan jiwa melalui regulasi emosi (Fitriyani et al., 2020). Berdasarkan penelitian Suharni, Haroen, & Pratiwi (2022), terapi dzikir yang dilakukan secara rutin selama 10–15 menit per sesi, dua kali sehari, terbukti efektif menurunkan tingkat halusinasi pada pasien *skizofrenia* di ruang perawatan jiwa. Efek menenangkan dari dzikir dipercaya berasal dari fokus pada pengulangan lafaz-lafaz tertentu yang memperkuat kontrol diri dan kesadaran spiritual pasien (Wijayanto & Agustina 2023).

Terapi psikoreligius merupakan terapi yang mengandung unsur spiritual, didalamnya terdapat doa dan dzikir yang bisa memunculkan harapan dan rasa percaya diri maupun percaya pada Tuhan Yang Maha Esa, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan energi positif pada diri pasien (Valensy & Suryani, 2021). Terapi psikoreligius juga merupakan terapi yang bersifat fleksibel dimana kegiatan tersebut bisa dilakukan kapan pun dan dimana, sehingga kegiatan tersebut dapat

dimasukkan dalam jadwal harian karena bisa dilakukan secara terus menerus setiap hari tanpa media yang mempersulit pasien. (Aldi et al., 2022).

Salah satu psikoreligius yang paling efektif adalah dzikir, bukti ilmiah menyebutkan bahwa zikir merupakan manifestasi dari komitmen keagamaan seseorang. Dzikir dalam perspektif psikologis memiliki efek 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 (Nur & Azka, 2022).

Terapi dzikir dapat membantu mengurangi intensitas halusinasi. Terapi dzikir dapat diawali dengan istigfar (*Astaghfirullah al-'azhim*) 33x, tahlil (*Laa ilaaha illallah*) 33x, dzikir Hasbunallah (*Hasbunallahu wa ni'mal wakiil*) 33x, Ayat Kursi (QS. Al-Baqarah: 255) 3x, Al-Ikhlâs, Al-Falaq, An-Nas 3x (Indriyani et al., 2020).

Terapi dzikir diterapkan pada pasien halusinasi karena ketika halusinasi nya muncul pasien bisa menghilangkan suara suara yang datang dengan menyibukkan diri dengan menyebut nama Allah Swt yaitu dengan melakukan terapi dzikir. Terapi dzikir diberikan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 hingga 20 menit per sesi (Mabruro et al., 2024). Terapi disarankan untuk dilakukan pagi atau sore hari, karena pada pagi hari pikiran pasien segar, tingkat kooperatif tinggi, tenang dan kesadaran penuh, sementara pada sore hari disarankan karena dapat menurunkan kecemasan menjelang malam. Sedikit gelisah, ringan (Pratiwi & Rahmawati, 2022)

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuranti et al., (2024) tentang Penerapan Terapi Dzikir Pada Sdr. S Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran di RSUD Banyumas di Ruang Nakula dengan menggunakan pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah terapi dzikir menggunakan lembar observasi AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) menunjukkan adanya penurunan signifikan dalam skor halusinasi dari 19 menjadi 10, setelah diberikan terapi dzikir selama 10 menit setiap sesi dengan durasi perawatan dari 9 hingga 22 November 2023, dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir memberikan dampak positif bagi pasien dengan halusinasi

Penelitian lain oleh Mabruro et al., (2024) tentang Intervensi Terapi Psikoreligius (Dzikir) terhadap Penyintas Gangguan Jiwa dengan Halusinasi Pendengaran di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan terapi dzikir dan BHSP pada hari pertama, partisipan 1 dan 2 klien mampu menjawab apa yang ditanyakan perawat. pada Evaluasi hari kedua BHSP tetap dilakukan akan tetapi terapi dzikir juga tetap dilakukan pada partisipan 1 dan 2 klien mengatakan sering mendengar bisikan dan pasien mampu mengetahui cara berdzikir dan klien tampak mengikuti perawat cara berdzikir. Terapi dzikir diberikan dua kali dalam sehari yang diberikan selama 3 hari, dimana pada hari ketiga klien mengatakan tetap mendengar bisikan akan tetapi sedikit berkurang jika dilakukan dzikir. keperawatan psikoreligius : terapi dzikir selama 3 hari, klien mengatakan dirinya sedikit lebih tenang.

RSJ HB Saanin merupakan rumah sakit jiwa rujukan utama di Provinsi Sumatera Barat yang menyediakan pelayanan kesehatan jiwa secara

menyeluruh, mulai dari layanan rawat jalan hingga rawat inap, mencakup berbagai jenis gangguan jiwa termasuk pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Fasilitas ini didukung oleh tenaga kesehatan profesional yang berkompeten di bidang manajemen keperawatan jiwa, serta menjadi wahana pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan melalui kegiatan penelitian, baik berupa observasi klinis maupun intervensi keperawatan yang mengacu pada *evidence-based practice*.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 23 Juni 2025 di Wisma Nuri dari 42 pasien tersebut terdapat 16 orang pasien dengan halusinasi. Salah satu masalah gangguan jiwa yang menjadi penyebab dibawa ke rumah sakit jiwa adalah halusinasi. Berdasarkan observasi dilakukan pada klien Tn. I (43 Tahun) dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran bahwa klien kooperatif dan dapat membina hubungan saling percaya. Berdasarkan pengkajian klien menceritakan apa penyebab masuk rumah sakit, klien mengatakan sudah 3 kali dirawat, klien dengan keluhan mendengar suara-suara yang mengajak klien berbicara dan menyuruh klien untuk bertengkar atau bersilat.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Pendekatan Terapi Psikoreligius Dzikir Di Ruangan Nuri RSJ. Prof HB Saanin Padang Tahun 2025

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Pendekatan Terapi Psikoreligius Dzikir Di Ruang Nuri RSJ. Prof HB Saanin Padang Tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Pendekatan Terapi Psikoreligius Dzikir Di Ruang Nuri RSJ. Prof HB Saanin Padang Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Pada Tn. I Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Ruang Nuri RSJ. Prof HB Saanin Padang Tahun 2025
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan Pada Tn. I Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Ruang Nuri RSJ. Prof HB Saanin Padang Tahun 2025
- c. Mampu membuat intervensi Keperawatan Pada Tn. I Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Pendekatan Terapi Psikoreligius Dzikir Di Ruang Nuri RSJ. Prof HB Saanin Padang Tahun 2025
- d. Mampu melakukan implementasi Keperawatan Pada Tn. I Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui

Pendekatan Terapi Psikoreligius Dzikir Di Ruang Nuri RSJ. Prof HB Saanin Padang Tahun 2025

- e. Mampu melakukan evaluasi Pada Tn. I Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Melalui Pendekatan Terapi Psikoreligius Dzikir Di Ruang Nuri RSJ. Prof HB Saanin Padang Tahun 2025.

3. Manfaat Karya Ilmiah

- a. Bagi Pasien dan Keluarga

Agar keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit di rumah, dan agar pasien dan keluarga dapat mengetahui dan memahami tentang pengertian, dan cara pengobatan secara non-farmakologi pada halusinasi pendengaran melalui pendekatan terapi psikoreligius melalui terapi dzikir.

- b. Bagi Penulis

Untuk memperdalam pengetahuan penulis dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan dalam analisa praktek klinik keperawatan jiwa pada pasien halusinasi dengan halusinasi pendengaran melalui pendekatan terapi psikoreligius melalui terapi dzikir di RSJ Prof HB Saanin Padang.

- c. Bagi Universitas Alifiah Padang

Sebagai bahan bacaan dipergustakaan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien Halusinasi bagi semua mahasiswa Universitas Alifiah Padang

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar pembaca tahu bagaimana merawat pasien dengan halusinasi pendengaran dan dapat dikembangkan lagi untuk Karya Ilmiah Akhir Ners berikutnya.

