

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia. Skizofrenia adalah penyakit kronis berupa gangguan mental yang serius yang ditandai dengan gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi perilaku (Thorson et al, 2018). Sekitar 45% pasien yang di rawat di rumah sakit jiwa merupakan pasien skizofrenia dan sebagian besar pasien skizofrenia tersebut memerlukan perawatan baik itu rawat inap dan rawat jalan dalam waktu yang lama (Videbeck, 2018).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) 2022 sekitar 24 juta orang (2,5%) menderita Skizofrenia, atau sekitar 1 dari 300 orang (0,32%) diseluruh dunia, dengan 1 dari 222 orang (0,45%) diantaranya orang dewasa. WHO menyatakan bahwa penderita Skizofrenia 2-3 kali lipat lebih beresiko meninggal lebih dini dibandingkan dengan jenis gangguan jiwa lainnya. Skizofrenia juga jauh lebih beresiko dibandingkan dengan penyakit kardiovaskuler, penyakit metabolik, dan infeksi karena penderita Skizofrenia lebih beresiko mengalami depresi dan berakhir pada *suicide* atau bunuh diri ditambah dengan efek samping dari pemakaian obat-obatan dalam jangka waktu yang panjang (WHO, 2022).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018), penderita skizofrenia di Indonesia terus meningkat sebanyak 7 permil dibandingkan tahun 2013 yang hanya 1,7 permil. Dari 34 Provinsi di Indonesia, prevalensi skizofrenia tertinggi terjadi di Provinsi Bali yaitu sebanyak 11.0%, di posisi kedua yaitu DI. Yogyakarta dengan angka kejadian 10.4%, sedangkan Sumatera Barat

berada di urutan ke-4 dengan angka kejadian 9.1% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2019, prevalensi kunjungan gangguan jiwa sebanyak 111.016 orang. Kota Padang berada di urutan pertama dari 19 kabupaten/kota di Sumatera Barat yaitu sebanyak 50.557 orang. Jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa terbanyak di pelayanan kesehatan di kota Padang yaitu di Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang dengan jumlah kunjungan sebanyak 38.332 orang (DinKes Sumbar, 2019).

Tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari dua kategori gejala utama yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif skizofrenia meliputi waham, halusinasi, bicara tidak teratur dan kekacauan yang menyeluruh atau perilaku kekerasan. Sedangkan gejala negatif skizofrenia meliputi pendataran afektif, alogia (miskin pembicaraan) dan avolisi/kurang perilaku inisiatif diri. Salah satu gejala positif yang sering terjadi pada individu yang mengalami skizofrenia adalah halusinasi (Copel, 2019).

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa, klien merasa sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau pengiduan (Mislika, 2020), ditandai dengan munculnya tanda dan gejala yang berupa bicara atau tertawa sendiri, menutup telinga, menunjuk-nunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu bau-bauan tertentu, menutup hidung dan sering meludah, muntah, dan menggaruk-garuk permukaan kulit (Keliat, 2019). Halusinasi dominan yaitu halusinasi pendengaran (70%), halusinasi penglihatan (20%), halusinasi penghiduan, pengecapan dan peraba (10%), (Mulyadi.Y, 2022).

Halusinasi pendengaran merupakan seseorang yang mengalami kondisi gangguan pendengaran yang mengakibatkan seorang akan mendengar suara-sauara yang akan mengganggu, suara ini terdengar untuk menyuruh seseorang akan melakukan percobaan bunuh diri atau akan melakukan hal-hal yang akan membahayakan. Dampak yang terjadi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga dapat membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi generalis farmakologi, dan non farmakologi (Ikawati, 2014), sedangkan terapi non farmakologi dengan melakukan kegiatan spiritual dengan terapi dzikir.

Terapi generalis halusinasi dilakukan dengan 4 SP menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melatih melakukan aktivitas yang terjadwal, serta minum obat secara teratur. Penatalaksanaan sp 3 yaitu untuk mengontrol halusinasi dengan kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan spiritual seperti berzikir untuk menyibukan diri. (Keliat dan Akemat, 2018).

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien halusinasi yaitu *Chlorpromazine*, *Haloperidol*, *Risperidone*, *Fluphenazine*, *Clonazapine*, *Olanzapine*. Salah satu terapi non farmakologi yang efektif adalah spiritual meliputi dzikir. Dzikir merupakan salah satu metode untuk mencapai keseimbangan, dimana akan tercipta suasana tenang, respon emosional positif yang akan membuat sistem kerja saraf menjadi lebih baik. Hal ini dikarenakan dzikir mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada gangguan jiwa (Hawari, 2018).

Terapi zikir terdiri 3 bagian. Pertama, zikir *jali*, zikir *khafi*, zikir *haqiqi* atau yang sebenar-benarnya. Zikir *jali* adalah perbuatan mengingat Allah SWT

dalam bentuk ucapan lisan, yang mengandung arti pujian, rasa syukur, dan doa kepada Allah. Zikir ini diucapkan dengan suara jelas untuk menuntun gerak hati. Misalnya, dengan mengucapkan tahlil (*La Ila-ha Illa Allah*), tasbih (*Subhana Allah*), takbir (*Allahu Akbar*), membaca Alquran, dan doa lainnya. Terapi dzikir efektif dalam menurunkan halusinasi pendengaran karena dapat merangsang sistem sensorik diintegrasikan ke otak sehingga mampu mengontrol tingkah laku dan emosi pasien (Akbar, 2021).

Terapi dzikir memberikan efek positif bagi pasien sehingga dapat membangkitkan harapan, dan kepercayaan diri pasien. Terapi dzikir dapat dilakukan pada pasien gangguan jiwa dengan indikasi pasien dengan diagnosa halusinasi pendengaran, pasien yang kooperatif, bersedia menjadi responden dan pasien yang beragama islam. Terapi dzikir dilakukan dengan mengucapkan bacaan tahlil (*La Ila-ha Illa Allah*), tasbih (*Subhana Allah*), takbir (*Allahu Akbar*) sebanyak 33 kali dalam waktu 10-20 menit selama 3 hari berturut-turut (Akbar, 2021).

Zikir *jali* mampu memperbaiki konsentrasi zikir ini diucapkan dengan suara jelas untuk menuntun gerak hati. Misalnya, dengan mengucapkan tahlil (*La Ila-ha Illa Allah*), tasbih (*Subhana Allah*), takbir (*Allahu Akbar*), mampu mencirikan perasaan ketenangan. Jika seseorang melamun atau merasa dirinya berada dalam suasana hati yang emosional atau tidak terfokus, musik klasik dapat membantu memperkuat kesadaran dan meningkatkan organisasi mental seseorang jika dilakukan selama lima belas menit sampai tiga puluh menit (Suryani, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Pratiwi,2020) yang berjudul Pengaruh Terapi Psikologis: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh psikoreligiuos : dzikir *jali* dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia dengan (p value = 0,000), hasil penelitian ini dapat dijadikan terapi tambahan dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran yang dilakukan dalam waktu 15-30 menit selama 3 hari.

Menurut (Akbar, 2021) Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian terapi dzikir pada pasien halusinasi pendengaran dengan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligius: dzikir yang dilakukan selama 10-20 menit selama 3 hari.

Dirumah sakit jiwa Prof HB Saanin Padang Tahun 2021 didapatkan jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani rawat inap ada sekitar 2356 orang, dengan perbandingan jumlah pasien laki-laki lebih banyak berjumlah 1769 orang dibandingkan dengan jumlah pasien perempuan yang berjumlah 587 orang. Berdasarkan data dari RSJ. Prof. HB. Saanin Padang didapatkan bahwa diagnosa terbanyak pada pasien rawat inap adalah Skizofrenia yang berjumlah 2090 orang. Data tersebut terdiri dari diagnosa Skizofrenia Paranoid berjumlah 765 orang, Skizoafektif Tipe Manik 543 orang, Skizofrenia YTT berjumlah 349 orang, Skizoafektif tipe campuran berjumlah 285 orang, dan Skizoafektif Depresi berjumlah 148 orang.

Dirumah sakit jiwa Prof HB Saanin Padang Tahun 2021 didapatkan data diagnosa keperawatan terbanyak pada periode tahun 2021 di Instalasi Rawat Inap (Instalasi IRNA A, B, Anrem dan NAPZA) adalah Halusinasi (4758) perilaku kekerasan (1781), resiko bunuh diri (290) waham (148), harga diri rendah (86), koping individu tidak efektif (63), isolasi sosial (144), dan kurang pengetahuan diagnosa (7184). Diketahui dari total pasien masuk dan pasien pindahan, berdasarkan data Re-Admisi pasien, total ada sebanyak 7204 orang yang masuk melalui IGD/Poli klinik adalah pasien gelisah karena mengalami Halusinasi dan perilaku kekerasan. Dari total tersebut terdapat 660 pasien yang melakukan Re-admisi setelah kurang dari satu bulan menjalani rawat jalan, kemudian terdapat juga sekitar 691 pasien dengan Re-admisi setelah 1 sampai tiga bulan menjalani rawat jalan.

Pasien yang dirawat di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang merupakan pasien dengan gangguan jiwa baik itu dari rujukan pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan dari dinas sosial serta pasien yang datang langsung ke IGD. Berdasarkan survei penulis yang dilakukan pada 3 bulan terakhir jumlah kasus halusinasi di ruangan Anggrek sebanyak 169 orang. Berdasarkan observasi dilakukan penulis pada tanggal 27 Maret – 05 April 2023 pada klien Tn D dengan halusinasi pendengaran bahwa klien kooperatif dan dapat membina hubungan saling percaya. Berdasarkan pengkajian klien menceritakan penyebab masuk rumah sakit, klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan pada saat klien sendiri dan terlebih pada malam hari, bunyi suara itu menyuruh klien untuk mengakhiri hidupnya.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dirumuskan masalahnya yaitu “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.D Dengan Halusinasi Pendengaran Melalui Pendekatan Terapi Spiritual Zikir di Ruang Anggrek RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang 2023.”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada tn.d melalui halusinasi pendengaran di ruang anggrek RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn .D dengan halusinasi pendengaran di Ruang Anggrek RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.
- b. Mampu melakukan rumusan diagnosa keperawatan pada Tn. D dengan halusinasi di Ruang Anggrek RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Tn. D dengan halusinasi di Ruang Anggrek RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn. D dengan halusinasi di Ruang Anggrek RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. D dengan halusinasi di Ruang Anggrek RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada Tn. D dengan halusinasi di Ruang Anggrek RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.

## **D. Manfaat KIAN**

### **1. Teoritis**

#### **a. Bagi Penulis**

Sebagai pengembangan kemampuan penulis sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapati dibangku perkuliahan dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi penulis dalam hal karya tulis ilmiah.

#### **b. Bagi Penulis Selanjutnya**

Hasil penulisan karya ilmiah akhir Ners ini dapat menjadi tambahan referensi dan masukan bagi mahasiswa profesi Ners yang mengambil peminatan agar dapat lebih mengembangkan terapi zikir untuk mengurangi pada penderita halusinasi.

### **2. Praktis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan dan menambah referensi di perpustakaan STIKes Alifah Padang.

#### **b. Bagi RS Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang**

Penulis berharap penulisan karya ilmiah menjadi bahan masukan bagi RSJ. Prof. HB. Saanin Padang dengan membuat suatu kebijakan pembuatan standar asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan melakukan terapi spiritual dzikir.