

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan adanya penurunan dan ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), ketidakwajaran, gangguan kognitif (ketidakmampuan berfikir abstrak) serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Kustiawan *et al.*, 2023). Menurut (Kurniawan *et al.*, 2020) Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi beberapa individu termasuk berpikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan memajukan emosi serta perilaku dengan sikap yang tidak bisa diterima secara sosial. Penyebab skizofrenia belum pernah ada yang lebih memuaskan dan menantang, terutama berkaitan dengan pandangan dari faktor keturunan, gen, dan faktor-faktor neuro developmental. Skizofrenia merupakan sindroma yang terdiri dari berbagai penyebab dan perjalanan penyakit. Interaksi antar genetic dan lingkungan sangat berperan dalam munculnya skizofrenia (Ardiansyah *et al.*, 2022).

Berdasarkan data World Health Organizatin (WHO) tahun 2019 prevalensi skhizofrenia di seluruh dunia dapat mempengaruhi 24 juta orang atau 1 dari 300 orang dengan persentase 0,32%. Di antara orang dewasa skhizofrenia memengaruhi 1 dari 222 orang atau 0,45%. Usia yang paling sering mengalami skhizofrenia yaitu selama masa remaja akhir dan usia 20 an , namun pada laki-laki sering terjadi lebih awal dibandingkan perempuan. Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk yang banyak dapat memiliki prevalensi skizofrenia yang tinggi (Restiana *et al.*, 2023). Hasil riset kesehatan dasar (Rikesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skhizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Gangguan jiwa berat terbanyak didaerah Istimewa Yogyakarta, Aceh, Sulawesi selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Menurut PPDGJ III (Maslim, 2013) dalam (Ramadhani *et al.*, 2021) Gejala skizofrenia dibagi dalam dua gejala utama yaitu gejala negative dan positif. Gejala negatif yang dialami pasien skizofrenia

diantaranya afek datar, tidak memiliki kemauan, merasa tidak nyaman, dan menarik diri dari masyarakat. Gejala positif yaitu delusi, disorganisasi bicara, kekacauan kognitif, dan halusinasi (Ramadhani *et al.*, 2021).

Halusinasi yaitu salah satu gejala dari skizofrenia positif. Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Beberapa jenis halusinasi yang paling familiar yaitu halusinasi pendengaran. Dimana pasien mendengar suara-suara yang memanggilnya untuk menyuruh melakukan Sesutu yang berupa dua suara atau lebih yang mengomentari tingkah laku atau pikiran pasien serta suara-suara yang terdengar dapat berupa perintah untuk bunuh diri atau bahkan membunuh orang lain (A. Akbar & Rahayu, 2021). Ketika mengalami halusinasi perilaku klien biasanya mengalami marah tanpa sebab, berbicara atau tertawa sendiri, ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas, terjadi peningkatan denyut jantung, curiga atau bermusuhan, sulit berhubungan dengan orang lain. Dari perilaku itu mengakibatkan resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Hal itu diakibatkan karena pasien berada dibawah halusinasinya yang meminta dia untuk melakukan sesuatu hal di luar kesadarannya (Tuti *et al.*, 2022). Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi.

Untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan membutuhkan peran aktif perawat yang mempunyai keilmuan keperawatan jiwa. Terapi modalitas merupakan terapi utama untuk proses keperawatan jiwa yang juga bertujuan menolong seseorang keluar dari kesulitannya dalam berbagai bidang kehidupan dan masalahnya termasuk dalam bidang gangguan psikiatrik. Jenis terapi modalitas meliputi terapi individual, terapi lingkungan, terapi biologis, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain, dan terapi spiritual atau terapi religious (A. Akbar & Rahayu, 2021).

Terapi religius atau spiritual merupakan terapi dengan pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien dengan cara memberikan pencerahan. Pengalaman religius di bagian lobus temporal yang berlangsung

beberapa detik saja dapat mempengaruhi emosional yang lama dan kuat sepanjang hidup dan dapat mengubah arah hidup. Salah satu bentuk terapi psikoreligi yaitu terapi dzikir. Terapi spiritual (terapi religious) yang antara lain dzikir, apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati serta pikiran menjadi rileks dan tenang. Terapi dzikir dapat diterapkan pada pasien halusinasi, karena pada saat pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat halusinasinya muncul pasien bisa menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukan diri dengan melakukan terapi dzikir (Tuti et al., 2022).

Hasil penelitian (Tuti *et al.*, 2022), terapi psikoreligi Dzikir yang dilaksanakan selama 7 hari berturut-turut. Hasil analisa data didapatkan subjek I mengalami penurunan halusinasi dari skor 35 (kemampuan cukup) menjadi 16 (kemampuan baik), subjek II dari skor 30 (kemampuan cukup) menjadi 13 (kemampuan baik). Hasil studi kasus menyimpulkan terdapat penurunan halusinasi pada klien skizofrenia. Terapi psikoreligi dzikir direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan halusinasi pada klien skizofrenia karena dapat memberikan ketenangan, kedamaian, kebahagiaan dan ketentraman jiwa. Hasil studi kasus yang dilakukan (A. Akbar & Rahayu, 2021). Pada pasien halusinasi pendengaran di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondoutomo Semarang, menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi psikoreligious: dzikir sebagai salah satu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran, kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada kedua klien didapatkan hasil 6 (baik) etelah pemberian terapi psikoreligious: dzikir sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran. Dan menurut studi kasus yang dilakukan (M. A. aulia Akbar *et al.*, 2022) sebanyak 2 (dua) pasien halusinasi pendengaran di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan psikoreligius dzikir terjadi penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran.

Bulan Juni-Juli 2023 total pasien yang masuk di RSJ Grhasia terdapat 160 pasien dengan rincian 109 pasien putra dan 51 pasien putri. Dari studi yang kami lakukan di bangsal putra, dari 109 pasien 3 diantaranya bukan dengan skizofrenia. 3 besar masalah keperawatan di bangsal Nakula-Sadewa meliputi halusinasi, perilaku kekerasan/resiko perilaku kekerasan, dan gangguan proses pikir. Pada saat dilakukan studi awal pada tanggal 25 Juni 2023 terdapat 31 pasien di nakula-sadewa (Ka rawat inap, 2023).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas peneliti merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan terapi dzikir terhadap gejala halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta”

## **C. Tujuan**

### **1 Tujuan umum**

Mengintervensikan terapi dzikir pada pasien dengan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta

### **2 Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien halusinasi di RSJ Grhasia Yogyakarta
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien halusinasi di RSJ Grhasia Yogyakarta
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien halusinasi di RSJ Grhasia Yogyakarta
- d. Melakukan tindakan keperawatan serta terapi dzikir dalam mengurangi halusinasi pendengaran di RSJ Grhasia Yogyakarta
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien halusinasi di RSJ Grhasia Yogyakarta

## **D. Manfaat penelitian**

### **1 Manfaat teoritis**

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi.

## 2 Manfaat praktis

### a. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberi informasi bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan dan menambah wawasan serta pengalaman profesi keperawatan mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi.

### b. Bagi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam evaluasi SOP terapi dzikir pada pasien halusinasi.

### c. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadi pembanding terhadap terapi religi yang sudah dilakukan pada pasien dengan masalah halusinasi yang beragama islam.

### d. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan jiwa pada masalah halusinasi sehingga penulias selanjutnya dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

## E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara dan observasi, data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan dengan pasien.

### Sumber data

#### 1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien dengan cara wawancara.

#### 2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medis.