

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang- Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Sedangkan Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. 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). Golongan neurosis kedua gejala utama di atas masih baik (Hawari dalam Sovitriana, 2019). Salah satu jenis gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa jenis psikosis terbanyak (Sutejo, 2017).

Prevalensi gangguan jiwa di dunia diperkirakan sekitar 450 juta orang dan sebanyak 135 juta orang diantaranya mengalami halusinasi. Di Indonesia, diperkirakan 2-3% dari penderita gangguan jiwa mengalami halusinasi yakni sekitar 1 hingga 1,5 juta jiwa. Perubahan persepsi sensorik tersebut meliputi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan sentuhan. Diantara pasien yang mengalami gejala halusinasi, sekitar 70% melaporkan halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi pengecapan, penghidu serta perabaan (Tarisa et al., 2024). *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara global adalah sekitar 1 dari 300 juta orang (0,32%), dengan 24 juta di antaranya menderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia atau gangguan jiwa berat

di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 adalah 6,7 per seribu orang. Angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan sebesar 5% dibandingkan dengan data tahun 2013 yang hanya sebesar 1,7 per seribu orang. Di antara provinsi-provinsi di Indonesia (Pratiwi et al., 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019), orang yang menderita gangguan jiwa berat tercatat 81.983 jiwa dan yang memperoleh layanan dari fasilitas kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan sejumlah 68.090 atau sebesar 83,1%. Pada tahun 2020, terjadi penambahan kasus ODGJ berat (skizofrenia) sebanyak 11.025 jiwa dari tahun sebelumnya dan pada tahun 2020 ODGJ berat skizofrenia tercatat 93.008 orang. Kemudian pada tahun 2021, jumlah ODGJ berat skizofrenia sebanyak 91.189 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 69.936 atau sebesar 86,1%. Berdasarkan jumlah data di atas menunjukkan bahwa ODGJ berat skizofrenia di Jawa Tengah selama 3 tahun mengalami angka fluktuasi yang bergantung pada kondisi pada tahun tersebut. (Pengestu & Fibriana, 2017).

Data tentang jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Tegal menunjukkan penurunan dari tahun 2022 ke 2023. Pada tahun 2022, terdapat 823 ODGJ yang tercatat di 27 kelurahan, sedangkan pada tahun 2023 jumlahnya menurun menjadi 791. Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Kota Tegal juga mencatat 634 orang mengalami gangguan jiwa. Data lain yang relevan menunjukkan bahwa pada tahun 2023, sasaran ODGJ berat di Kota Tegal berjumlah 617. Ini berarti bahwa selain ODGJ secara umum, terdapat juga jumlah ODGJ dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi yang membutuhkan perhatian khusus. Pasien dengan halusinasi pendengaran mendengar suara-suara yang memerintahkan dan memanggil mereka untuk melakukan aktivitas berupa dua atau lebih suara yang mengomentari perilaku atau pikiran seseorang. Ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan pengendalian diri, seseorang mudah mengalami halusinasi. Halusinasi pendengaran dapat diatasi dengan farmakologi (obat) atau dengan non farmakologi. Menurut Kemenkes RI (2023) Penanganan halusinasi pendengaran meliputi beberapa pendekatan yaitu:

psikofarmakoterapy dengan obat *antipsikotic*, terapi aktivitas, dan teknik pengalihan perhatian, hal yang paling di tekankan adalah pentingnya hubungan saling percaya dengan pasien dan dukungan keluarga dalam membantu pasien mengontrol halusinasi. Sedangkan Terapi non farmakologi salah satunya adalah terapi psikoreligius dzikir (Akbar & Rahayu, 2021).

Terapi psikoreligius dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir pada proses penerapannya. Penerapan psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena aspek ini ditunjukan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien, sehingga perlu disediakan sarana ibadah seperti bacaan dzikir, kitab suci dan sebagainya (Arisandy et al., 2024). Berdasarkan penelitian sebelumnya menurut Indah Permata Sari (2022) dterapi psikoreligius dzikir tanda dan gejala halusinasi pada pasien yang masuk kategori berat yaitu 71%. Kemampuan pada pasien yang masuk kategori rendah yaitu 30%. Sesudah diberikan Terapi Psikoreligius Dzikir dalam kategori ringan dengan tanda dan gejala halusinasi Subyek 10 %. Sedangkan Kemampuan pasien yang masuk kategori tinggi yaitu 90%.

Dari latar belakang di atas, penulis tertarik dengan topik ini. Penulis ingin mengangkat kasus terkait "Implementasi terapi psikoreligius dzikir terhadap fungsi adaptif pada pasien halusinasi pendengaran.

1.2 Rumusan Maslah

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan pada latar belakang maka rumusan masalah pada Laporan Kasus ini yaitu “Bagaimana Implemtasi//6 terapi relaksasi psikoreligius dzikir terhadap fungsi adaptif pada pasien Halusinasi?

1.3 Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Tujuan keseluruhan penulisan penelitian ini adalah untuk memberikan Implementasi terapi psikoreligius dzikir terhadap fungsi adaptif pada pasien dengan Fungsi adaptif

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori dan mempraktekkan mengontrol diri dengan berdzikir
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori dan berdzikir untuk mengontrol halusinasi
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori dan berdzikir untuk mengontrol halusinasi
- d. Melaksanakan implementasi terapi psikoreligius dzikir pada pasien gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran) untuk mengontrol halusinasi
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori dan berdzikir untuk mengontrol halusinasi

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Dalam Teori

Hasil Penulisan Laporan Kasus ini di harapkan sebagai penerapan psikoreligius pada pasien gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran) dengan terapi berdzikir untuk mengontrol halusinasi.

2. Manfaat Dalam Praktik

a. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil Penulisan Laporan Kasus ini di harapkan dapat memberi informasi terkait Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensoris (Halusinasi Pendengaran) dan terpai non farmakologi pada berdzikir.

b. Bagi Masyarakat

Hasil Penulisan Laporan Kasus ini bermanfaat dalam meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat khusus untuk pasien gangguan persepsi sensoris (halusinasi pendengaran) dan berdzikir untuk mengontrol halusinasi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penulisan Laporan Kasus ini di harapkan refrensi terkait Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran) dan berdzikir untuk mengontrol halusinasi.

d. Bagi penelitian lain

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pengetahuan dan referensi untuk peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya