

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Karunia yang di berikan dari Allah SWT kepada manusia yang sangat tinggi nilainya adalah kesehatan. *World Health Organization* (WHO) mengatakan sehat dalam arti luas yaitu keadaan seseorang yang sempurna baik sosial, fisik maupun mental, yang tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Kesehatan fisik telah lama mejadi perhatian manusia tetapi manusia adalah makhluk *holistic* yang terdiri bukan hanya fisik saja melainkan mental/jiwa dan sosial yang tidak dapat di pisahkan (Azizah, Zainuri, Akbar, 2016). Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seseorang mempunyai kesejahteraan opsional, psikologis, dan soisial yang dibuktikan dengan kepuasan interpersonal perilaku yang evektif dan koping, stabilitas emosional dan konsep diri positif, apabila seseorang tersebut tidak mempunyai kesejahteraan dalam opsional dan psikologisnya maka dapat diartikan sebagai orang yang mengalami gangguan jiwa (Videbeck dan Sheila, 2011).

Gangguan jiwa adalah individu yang mengalami pola perilaku atau psikologis yang menyebabkan disfungsi, distres dan menurunkan kualitas dari individu tersebut (Stuart, 2016). WHO(2016) mengatakan bahwa orang yang mengalami skizofrenia sebanyak 21 juta orang, 35 juta orang mengalami depresi, 60juta orang terkena bipolar dan 47, 5 orang mengalami bipolar, data Riskedas, (2013) di Indonesia seseorang yang megalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1.7 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2016).Dinkes jateng, (2016)Pasien yang terdiagnosa skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran secara bersamaan 20% mengalami halusinasi penglihatan, 70% mengalami halusinasi pendengaran 10% mengalami halusinasi lainnya (Stuart, 2005 diambil dari Widiyanto dan Rizki, 2016). Data pasien di rumah sakit jiwa di Jawa Tengah adalah 68,3%.

Tahun 2019 hasil prevalensi data pasien gangguan jiwa dari bulan Januari sampai bulan Desember khususnya pasien halusinasi di RSJ Prof DR Soerojo Magelang adalah 386 dengan menduduki posisi paling tinggi diantara diagnosa keperawatan jiwa yang lain, untuk posisi kedua ada resiko perilaku kekerasan sebanyak 84 pasien dalam satu tahun dan untuk posisi ketiga devisit perawatan diri dengan prevalensi sebanyak 63.

Kesimpulan data dari penderita gangguan jiwa khususnya halusinasi selama satu tahun menduduki posisi paling tinggi diantara gangguan jiwa yang lain seperti resiko perilaku kekerasan dan devisit perawatan diri yang menduduki posisi ke dua dan tiga. Halusinasi adalah tanda dari gangguan jiwa dimana seseorang mengalami perubahan persepsi sensori dari suatu obyek dengan tidak adanya rangsangan dari luar, yang meliputi seluruh pancaindra (Yusuf, Fitriyasari, Nihayati, 2015). Salah satu halusinasi yang sering terjadi adalah halusinasi pendengaran yang artinya pasien mendengar suara-suara palsu yang sebenarnya tidak ada seperti pasien mendengar suara untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, mendengar suara orang yang telah meninggal, mendengar suara yang berisi ancaman baik untuk dirinya maupun klien yang dapat membahayakan, mendengar bunyi atau suara, dan suara yang mengajak dirinya untuk bercakap-cakap (Yosep dan Sutini, 2016). Dampak yang timbul dari halusinasi bermacam-macam antara lain: merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri, Hal ini disebabkan pasien yang kehilangan kontrol sehingga menjadi panik dan perilakunya di kendalikan oleh halusinasi (Erviana dan Hargiana, 2015).

Mardianti (2017) juga menyatakan untuk penatalaksanaan pada pasien jiwa dapat berupa farmakologi, ECT, dan nonfarmakologi untuk non farmakologi lebih mengarah ke terapi modalitas dimana terapi tersebut adalah kombinasi berupa pemberian terapi lanjutan yang diberikan oleh perawat kepada pasien jiwa. Salah satu terapi modalitas yang efektif dapat menggunakan terapi spiritual atau terapi psikoreligius salah satunya dengan menggunakan dzikir (Erviana dan Hargiana, 2015).

Yosep dan Sutini (2016) menyatakan riset dari beberapa ahli menunjukan bahwa regulitas dapat melindungi, mencegah, meningkatkan proses adaptasi dan membantu penyembuhan penyakit kejiwaan. Sedangkan Massubartono, (2018) menyatakan bahwa belum adanya konsep-konsep yang terstruktur dengan baik dan tata layanan dari depkes untuk melaksanakan terapi religi. Sehingga penulis memberikan terapi kombinasi lanjutan berupa terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius adalah suatu upaya dalam pencegahan dan penyembuhan klien dengan memberikan aspek-aspek keagamaan yang di yakini sebagai sumber coping dan pemberi kekuatan rohan (Fatihuddin, 2010 diambil dari Sutinah, 2019).

Dzikir menurut bahasa berasal dari kata “dzakar” yang berarti ingat Dzikir juga diartikan “menjaga dalam ingatan” yang artinya jika seseorang berdzikir kepada Allah maka akan selalu untuk mengingat Allah ta’ala. Sedangkan menurut syara’ adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah di tetapkan Al-quran dan Hadits bertujuan untuk mensucikan diri dan mengagungkan Allah Sehingga tujuan dari dzikir sendiri adalah mengagungkan Allah sebagai hamba yang bersyukur, mensucikan hati dan jiwa sebagai hamba yang pendosa, mencegah diri dari bahaya nafsu, dan mengobati penyakit dengan metode ruqyah (Fatihuddin, 2010 diambil dari Dermawan, 2017). Terapi dzikir dapat di terapkan pada pasien halusinasi, karena pada saat pasien mendengarkan suara-suara yang tidak nyata pasien dapat menyibukan diri dengan berdzikir dengan memusatkan pikiran secara khusuk. Penelitian Hidayati, Rochamawati dan Targunawan (2014) ada pengaruh terapi religius dzikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran yang dilakukan pada 75 pasien Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil karya tulis ilmiah dengan judul “penerapan prosedur terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusiasi pendengaran di Rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo. Magelang”.

1.2.Rumusan Masalah

Apakah penerapan terapi psikoreligius dzikir dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran?

1.3. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan penerapan terapi psikoreligius dzikir dalam mengontrol kemampuan halusinasi pendengaran.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pasien

Meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi dengan penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien halusinasi pendengaran.

1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Keperawatan

Hasil karya ilmiah ini dapat sebagai bahan referensi dalam menangani pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi psikoreligius dzikir.

1.4.3. Bagi Penulis Berikutnya

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengembangkan dan menambah pengalaman dalam proses penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran.

1.4.4. Bagi Tenaga Keperawatan

Manfaat bagi tenaga keperawatan adalah untuk memberikan gambaran tentang hasil dari pemberian penerapan terapi psikoreligius dzikir dalam menangani pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran.