

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata keadaan reproduksi tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan dan merupakan unsur utama dalam terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh, salah satu ruang lingkup utama yang harus diperhatikan adalah kesehatan jiwa (Videbeck, 2008). Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 (BAB I Ketentuan umum, Pasal 1, ayat 1) Tahun 2014, yaitu kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk, apabila individu tersebut mempunyai masalah dalam kondisi kesehatan jiwanya maka resiko akan mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang paling penting secara klinis yang terjadipada seseorang dan dikaitkan dengan adanya stress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (*American Psyciatric Association* dalam Videbeck 2008). Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling banyak saat ini adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan jiwa yang dikategorikan dalam gangguan psikis yang paling serius karena dapat menyebabkan menurunnya fungsi manusia dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti kesulitan dalam merawat diri sendiri, bekerja atau bersekolah, memenuhi kewajiban peran dan membangun hubungan yang dekat dengan seseorang. Berdasarkan fakta-fakta tentang masalah kesehatan jiwa di negara berkembang, seperti Amerika penyakit ini menimpa kurang lebih 1 % dari jumlah penduduk. Jumlah penduduk Indonesia Tahun 2010 adalah 237,6 juta jiwa, dengan asumsi angka 1% tersebut diatas maka jumlah penderita di Indonesia pada tahun 2012 sekitar 2.376.000 orang (Januarti,

2008). Riset kesehatan dasar tahun 2013 mengatakan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (KeMenKesRI, 2016).

Skizofrenia mulai muncul sekitar usia 15-35 tahun. Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita skizofrenia. Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak. Sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir, dan perilaku yang aneh. Dari gejala tersebut, halusinasi merupakan salah satu gejala utama psikosis skizofrenia. Halusinasi dapat melibatkan panca indera dan sensasi tubuh (Videbeck, 2008).

Halusinasi yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (stimulus). Misalnya, penderita mendengar suara-suara/bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari bisikan itu (Hawari, 2001). Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal stimulus suara tidak ada. Melihat bayangan orang atau sesuatu padahal tidak ada. Mencium aroma tertentu padahal tidak ada. Merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada (Yosep, 2009).

Berdasarkan laporan tahunan bidang keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau mulai dari tahun 2014 gejala halusinasi sebanyak 60,4%, tahun 2015 gejala halusinasi sebanyak 73,56% dan sampai tahun 2016 gejala halusinasi sebanyak 72,82%. Halusinasi menempati urutan pertama dari beberapa masalah keperawatan yang timbul pada tiga tahun. Intervensi dini yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan agar dapat meningkatkan angka kesembuhan skizofrenia khususnya pasien dengan halusinasi (Maramis, 2009). Tindakan keperawatan menggunakan standar praktek keperawatan klinis kesehatan jiwa yaitu asuhan keperawatan jiwa (Stuart, 2007). Asuhan keperawatan jiwa bersifat spesifik, namun tetap dilakukan secara holistik. Dalam pelaksanaannya, tuntutan akan tindakan keperawatan secara independen dan progresif juga semakin dibutuhkan (Keliat dan Akemat, 2005).

Mengatasi halusinasi dapat dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu terapi fase akut dilakukan pada saat terjadi episode akut dari skizofrenia akut yang melibatkan gejala

psikotik, terapi fase stabilisasi dilakukan setelah gejala psikotik akut telah dapat dikendalikan dan terapi tahap pemeliharaan dilakukan pada saat terapi pemulihan jangka panjang skizofrenia. Pada terapi pemulihan ini dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Pada terapi non farmakologi ini dapat dilakukannya strategi pelaksanaan (SP) halusinasi dengan modifikasi terapi zikir. Dimana manfaat dari zikir ini adalah dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah, memelihara diri dari was-was setan, ancaman manusia, dan membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati dan menghilangkan kekeruhan jiwa (Amin, S.M & Al-Fandi, H, 2011). Mekanisme bahwa terapi zikir bisa mengontrol halusinasi, yakni fungsi sistem saraf untuk mendeteksi, menganalisa, dan menghantarkan informasi. Informasi dikumpulkan oleh sistem sensorik, di intergrasikan ke otak adalah bagian otak depan (*frotal lobe*) dalam perencanaan, pengaturan, pemecahan masalah, perhatian, kepribadian, serta termasuk tingkah laku maupun emosi maka bagian otak depan disebut *prefrontal cortex* sebagai fungsi kognitif untuk menentukan kepribadian dan sinyal akan di teruskan ke otak bagian belakang terdiri dari premotor dan motor sebagai sistem motorik dan jalur otonom untuk mengontrol gerakan, aktivitas viserial, dan fungsi-fungsi endokrin (Ikawati.Z, 2014)

Berdasarkan jurnal Hidayati, W.C (2014) yang berjudul “Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang” mendapatkan hasil analisa yang menunjukkan adapengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi. Sejalan dengan penelitian oleh Sari, S.P, dan Wijayanti,D.Y dengan judul” Keperawatan Spiritualitas Pada Pasien Skizofrenia” mendapatkan hasil yaitu perlunya peningkatan spiritual yaitu dekat dengan Allah dan aktifitas ibadah yang bertambah rutin, sehingga bermanfaat dalam kesembuhan dari penyakit jiwa, manajemen symptoms, perubahan perilaku, perubahan emosi, dan perhatian pada masa depan.

Berdasarkan survey awal peneliti menemukan respon pasien lebih nyaman dan tenang setelah melakukan zikir adalah 70% respon pasien pada bulan November 2017 di ruangan sebayang RSJ Tampan Propinsi Riau, namun kegiatan tersebut, tidak dapat dilaksanakan dengan baik dikarenakan fasilitas yang mendukung pasien untuk melakukan ibadah tidak ada, contoh; Ruangan khusus tempat ibadah pasien melakukan zikir setelah

selesai sholat. Hal ini dapat di temukan pada saat melakukan intervensi keperawatan dan melakukan terapi aktivitas kelompok tentang pengontrolan halusinasi. Kegiatan tersebut diatas dilakukan pada pasien yang beragama islam. Hal ini berdasarkan studi pendahuan bahwa laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah RSJ Tampan Provinsi Riau tahun 2016, dimana data distribusi pasien rawat inap yang beragama islam 98.8%, dimana lebih banyak dari agama-agama lainnya yaitu budha 0.18%, katolik 0.3%, dan protestan 0.73%. Sedangkan pasien dengan agama hindu dan konghucu tidak ditemukan.

Dari data tersebut diatas, agama islam merupakan agama yang paling banyak yang mengalami gangguan jiwa yang dirawat di RSJ tampan Pekanbaru. Untuk memudahkan perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dibakukan, salah satu persiapanruangan tempat ibadah. Hal ini bertujuan agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar pelayanan. Langkah-langkah kegiatan tersebut berupa standar operasional prosedur (SOP) (Depkes RI, 2006). Salah satu jenis standar prosedur operasional (SOP) yang digunakan adalah standar operasional prosedur (SOP) tentang strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. Strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama halusinasi (Fitria,2009).

## **B. Rumusan Masalah**

Pengontrolan halusinasi dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi menggunakan strategi pelaksanaan (SP) halusinasi, yang dilakukan pada terapi fase stabilisasi dilakukan setelah gejala psikotik akut telah dapat dikendalikan dan pada fase pemeliharaan. SP halusinasi dapat dikatakan berhasil jika pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, dan pasien dapat mengikuti program pengobatan secara optimal. Berdasarkan survey awal peneliti menemukan respon pasien lebih nyaman dan tenang setelah melakukan zikir adalah 70% respon pasien pada bulan November 2017, di ruangan sebayang RSJ Tampan Propinsi Riau, dimana pasien rawat inap pada tahun 2016, yang beragama islam sebanyak 98.8%. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian “Bagaimana Pengaruh

Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di RSJ Tampan Provinsi Riau ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di RSJ Tampan Provinsi Riau.

#### 2. Tujuan Khusus

Penelitian ini mempunyai tujuan khusus, adapun tujuan khususnya adalah:

- a) Untuk mengetahui Penurunan Tanda dan Gejala halusinasi pada pasien di RSJ TampanProvinsi Riau, sebelum dilakukan kegiatan terapi zikir.
- b) Untuk mengetahui Penurunan Tanda dan Gejala halusinasi pada pasien di RSJ TampanProvinsi Riau, sesudah dilakukan kegiatan terapi zikir.
- c) Untuk mengetahui Pengaruh terapi zikir,pada pasien halusinasi di RSJ Tampan Provinsi Riau.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah:

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengelolaan pelayanan keperawatan dalam pelaksanaan standar prosedur operasional (SOP) pada kegiatan terapi terjadwal, kegiatan zikir bagi pasien halusinasi di RSJ Tampan provinsi Riau.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa kesehatan, khususnya mahasiswa keperawatan, untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian strategi pelaksanaan (SP) kegiatan terapi terjadwal kegiatan zikir bagi pasien halusinasi di RSJ Tampan provinsi Riau.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk metode penelitian yang lebih bervariasi atau berbeda sehingga

menghasilkan penelitian yang lebih bermakna dalam mengembangkan hasil penelitian dan menjadikan skripsi ini sebagai bahan dalam penelitian selanjutnya.

#### 4. Bagi Pasiennya

Pasien dapat melakukan penurunan tanda dan gejala halusinasi sehingga pasien menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif.

