

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi perasaan, pikiran, dan perilaku individu. Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan psikotik yang ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (*insight*) (Sadock et al., 2015). Sekelompok reaksi Psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan fikiran yang kacau, gangguan waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede & Ramadia, 2021).

Halusinasi merupakan suatu persepsi panca indera yang muncul tanpa adanya stimulus eksternal. Orang yang mengalami halusinasi cenderung sering merasakan keadaan atau kondisi yang hanya dapat dirasakan oleh dirinya sendiri namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Nurlaili et al., 2019). Dampak yang timbul dari munculnya halusinasi yaitu kehilangan sosial diri, yang mana dalam situasi tersebut dapat menyebabkan penderitanya bunuh diri, membunuh orang lain, atau bahkan merusak lingkungan sekitarnya (Maulana et al., 2021).

Menurut WHO (2018) menyatakan bahwa halusinasi adalah gangguan pada mental yang parah dan mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia. Dikutip dari data dari Riskesdes 2018 penderita skizofrenia mencapai 400.000 jiwa atau sekitar 1,7 per 1000 dari total jumlah penduduk dan sekitar 73,13% mengalami halusinasi (Maulana et al., 2019). Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Menur

Surabaya 60% (90 pasien) yang menalami halusinasi dari rata-rata per bulan sebanyak 150 pasien skizofrenia, dari 90 pasien yang mengalami halusinasi digolongkan dalam jenis halusinasi: halusinasi dengar sekitar 50% (45 pasien), halusinasi penglihatan 45% (40 pasien) dan gangguan halusinasi jenis lain sekitar 5% (5 pasien) (Ellina, 2012).

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah halusinasi. Proses terjadinya halusinasi diawali dengan seseorang yang mengalami halusinasi akan menganggap sumber dari halusinasinya berawal dari halusinasinya yang berasal dari lingkungan stimulasi eksternal. Pada fase awal masalah itu akan menimbulkan peningkatan kecemasan yang terus menerus dan sistem pendukung yang kurang akan membuat pasien sulit tidur sehingga terbiasa menghayal dan mereka akan menganggap lamunan tersebut sebagai pemecahan masalah, pada fase comforting pasien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya cemas, kesepian dan perasaan berdosa, pada fase condeming pasien mulai menarik diri dari orang lain, pada fase controlling pasien merasakan kesepian dan pada fase Conquering lama-kelamaan pengalaman sensorinya terganggu, pasien merasa terancam dengan halusinasinya (Yosep et al., 2016).

Faktor Halusinasi apabila tidak segera dikenali dan diobati, kemudian akan muncul keluhan kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan, dan Tindakan kekerasan. Sehingga diperlukan pendekatan dan manajemen yang baik untuk dapat meminimalkan dampak dan komplikasi halusinasi (Akbar & Rahayu, 2021).

Penatalaksanaan dengan terapi farmakologis lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik yaitu ECT dan non farmakologis lebih yang merupakan pendekatan terapi modalitas yaitu terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat jiwa dapat memberikan terapi lanjutan untuk mengelola terapi yang digunakan dalam perawatan orang dengan gangguan jiwa, diantaranya yaitu terapi psikoreligius spiritual (Yosep et al., 2016). Salah satu terapi rehabilitas yang dapat diaplikasikan yaitu terapi Psikoreligi, merupakan terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri penderita terhadap kepercayaan yang dianutnya. Salah satu bentuk dari terapi psikoreligi adalah Shalat dan Dzikir (Mardiati et al., 2019).

Shalat Dhuha menjadi salah satu upaya dalam terapi non farmakologis, dikarenakan Shalat Dhuha merupakan bagian dari relaksasi dan meditasi karena Shalat Dhuha juga mengandung aktivitas fikiran yang dilakukan dengan khusyu' dan aktivitas lisan sebagai do'a, sehingga melakukan Shalat Dhuha bisa melapangkan dada dan membuat perasaan tenang (Pramudita & Silvitasari, 2023). Shalat Dhuha juga bisa menjadi sarana untuk mendapatkan Rezeki sesuai dengan firman Allah dalam Qs. Adh-Dhuha : 1-5. Dan nikmat rezeki dalam konteks ini merupakan rezeki sehat secara mental (Qs. Adh-Dhuha (93) : 1-5).

Dari penelitian sebelumnya mengenai pengaruh terapi psikoreligi: Dzikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi RSJD Dr. Amino Gondohutomo semarang menyatakan bahwasanya 75 responden setelah melakukan terapi Dzikir mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran sebanyak 75 (98,7%) responden (Hidayati et al., 2014). Dari pembahasan tersebut maka peneliti memiliki solusi intervensi

tambahan yang dapat diberikan untuk mengurangi gejala dan akibat yang ditimbulkan akibat Halusinasi pada pasien Skizofrenia dengan memberikan terapi Psikoreligi sebagai terapi tambahan. Dan dalam hal ini peneliti memilih terapi Psikoreligi dalam bentuk Shalat Dhuha sebagai terapi tambahan. Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk mengetahui lebih tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Psikoreligi (Sholat Dhuha) Di Balai PRS PMKS Sidoarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dirumuskan masalah adalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Psikoreligi (Sholat Dhuha) Di Balai PRS PMKS Sidoarjo?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Karya ilmiah ini bertujuan agar mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi Psikoreligi (Sholat Dhuha) pada klien dengan halusinasi pendengaran dalam mengontrol halusinasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan penerapan terapi Psikoreligi Sholat Dhuha.
- 2) Mengetahui respon verbal dan non verbal klien dalam mengontrol halusinasi dengan penerapan terapi Psikoreligi Sholat Dhuha.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademis

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal penanganan pasien Skizofrenia yang mengalami halusinasi. Dan sebagai pembanding bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi mengenai terapi Psikoreligi. Hasil karya ilmiah ini di harapkan dapat bermanfaat dan digunakan untuk memberikan informasi di bidang keperawatan terutama dengan ilmu keperawatan jiwa mengenai penerapan terapi psikoreligi (Sholat Dhuha) pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

1.4.2 Bagi Praktis

1) Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pemberian terapi alternatif dalam peningkatan pemberian asuhan keperawatan pada Orang dengan gangguan jiwa yang lebih baik.

2) Bagi Yayasan

Sebagai bahan psikoedukasi kepada pengasuh mengenai penerapan terapi Sholat Dhuha sebagai terapi tambahan dalam upaya menurunkan tingkat halusinasi pada pasien.

3) Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan Analisa pengaruh terapi Psikoreligi : Sholat Dhuha terhadap penurunan Halusinasi, serta menambah pengetahuan penulis.