

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kondisi kesejahteraan yang dikenal sebagai kesehatan mental memungkinkan seseorang untuk mencapai potensi penuhnya, menghadapi tantangan hidup, bekerja secara efisien, dan berkontribusi pada masyarakat. Kemampuan individu dan kelompok orang untuk berpikir, berkomunikasi secara efektif, mencari nafkah, dan menikmati hidup sangat bergantung pada kesehatan mental, yang merupakan aspek penting dari kesehatan dan jiwa (World Health Organization, 2023).

Gangguan jiwa atau gangguan mental adalah penyakit yang memengaruhi kognisi, emosi, dan kontrol perilaku dan secara substansial mengganggu kemampuan anak-anak untuk belajar dan kemampuan orang dewasa untuk berfungsi dalam keluarga, di tempat kerja, dan di masyarakat yang lebih luas. Gangguan jiwa cenderung dimulai sejak dini dan sering kali mengalami perjalanan kronis yang berulang (Nikitin & Kurasov, 2021). Gangguan ini umum terjadi di semua negara tempat prevalensinya telah diteliti. Karena kombinasi prevalensi yang tinggi, onset dini, persistensi, dan gangguan, gangguan jiwa memberikan kontribusi besar terhadap beban penyakit secara keseluruhan. Meskipun sebagian besar beban yang disebabkan oleh gangguan jiwa terkait dengan disabilitas, kematian dini, terutama akibat bunuh diri, bukanlah hal yang tidak signifikan (Waja & Latifah, 2023).

Menurut Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2011 jiwa seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, sikap, dan perasaan dikenal sebagai ODGJ. Gangguan ini terwujud sebagai kumpulan indikasi dan perubahan sikap yang bermakna yang dapat menyebabkan penderitaan dan menyulitkan orang tersebut dalam memenuhi perannya sebagai manusia. (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kita dapat menyimpulkan bahwa seseorang dengan penyakit mental yang mengalami kesulitan dengan fungsi mental dapat berkontribusi terhadap masyarakat.

Saat ini diperkirakan ada 450 juta orang di seluruh dunia yang menderita gangguan mental. Menurut perkiraan, 20% orang akan mengalami masalah mental di beberapa titik dalam hidup mereka, dan 10% orang dewasa akan mengalami gangguan mental. Saat ini, gangguan mental menyumbang 13% dari semua penyakit, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 25% pada tahun 2030 (Winurini, 2023).

Salah satu gangguan mental yang paling umum adalah skizofrenia, yang merusak otak dan mengakibatkan pengalaman, pikiran, perasaan, ide, diskusi, dan kesadaran diri yang tidak normal. Halusinasi merupakan salah satu gejala skizofrenia yang sering muncul. Kesan atau pengalaman yang salah disebut halusinasi. Halusinasi menyebabkan orang merasa seolah-olah melihat sesuatu yang tidak ada (Putri & Maharani, 2022).

Mungkin mustahil bagi mereka yang menderita halusinasi untuk menentukan apakah persepsi ini asli atau tidak. Masalah dalam kehidupan muncul

akibat ketidakmampuan penderita halusinasi untuk melihat kenyataan dengan benar. Untuk mengatasi halusinasi, diperlukan solusi. Respons terhadap halusinasi dapat berupa hilangnya kendali diri, yang dapat menyebabkan klien menyakiti diri sendiri, orang lain, atau bahkan lingkungan. Halusinasi diperkirakan terjadi pada 90% pasien dengan diagnosis medis skizofrenia. Klien dengan penyakit mental mungkin mengalami hingga 70% halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penciuman, pengecapan, dan peraba (Winurini, 2023).

Untuk mengatasi terjadinya halusinasi perlu kerja sama yang baik antara dokter, perawat, psikiatri dan masyarakat sekitar. Khususnya perawat dalam proses pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit yang bersifat komprehensif, untuk dapat melatih klien yang mengalami halusinasi agar dapat mengendalikan diri dan beradaptasi untuk mengetahui bahwa itu hanya sebuah persepsi dan stimulasi yang salah dan tidak nyata.

Menurut teori keperawatan Calista Roy terdapat mode konsep diri yaitu *the personal self* dan *the physical self* yang dimana seseorang harus menghilangkan perasaan cemas dan ketakutan untuk dapat memperkuat persepsi, mental dan perasaan. Hal ini sangat diperlukan oleh klien dengan gangguan jiwa, yang dimana klien dengan gangguan jiwa mengalami stimulasi yang salah yang mengakibatkan kecemasan, gangguan persepsi dan rasa takut berlebih yang akan mengancam diri dan orang lain (Punamiasih, 2021).

Tetapi dalam proses penanganan pasien dengan skizofrenia dengan halusinasi juga mendapatkan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi

farmakologi seperti pemberian clozaphine, sedangkan untuk pemberian non farmakologi yaitu suatu terapi aktivitas yang berupa mengacuhkan stimulasi halusinasi dengan cara melakukan aktivitas-aktivitas lain seperti membersihkan area sekitar, mencuci piring, mencuci baju, menjemur pakaian, olah raga dan lain-lain, yang dimana aktivitas tersebut dapat membantu untuk menghilangkan atau menjadikan klien tidak peduli dengan stimulasi yang mengakibatkan halusinasi. (Mardiati, 2019).

Salah satu terapi non-farmakologi halusinasi ialah dengan cara mendengarkan suara murottal dapat menstimulasi gelombang otak alfa sehingga hippocampus yang merupakan pusat ingatan dapat berfungsi optimal sehingga otak mencapai keadaan rileks dan kesadaran meningkat bisa juga menghilangkan kecemasan, gangguan persepsi dan rasa takut berlebih, dengan cara *the personal self* yang berkaitan dengan peningkatan spiritual. Ketika orang beragama islam dibacakan ayat suci Al-Qur'an, seseorang bisa merasakan reaksi relaksasi terhadap denyut jantung, menghilangkan kegelisahan, dan dapat memberikan kestabilan pada kondisi psikis.

Oleh sebab itu terapi murottal dapat menjadi sebuah opsi cara pengobatan. . (Herawatey & Riko, 2024)

Agama dan spiritualitas merupakan aspek penting dalam kehidupan, dan bagi penderita skizofrenia, spiritualitas bahkan dapat menjadi salah satu faktornya. Terapi agama merupakan salah satu jenis terapi yang tersedia bagi penderita skizofrenia. Dalam hal penyakit mental, terapi agama juga dapat membantu orang

agar tidak mudah sakit, menghadapi tantangan hidup, dan sembuh lebih cepat daripada pengobatan medis saja (Sutinah, 2019).

Menurut (Mardiati, 2019) psikoterapi keagamaan, termasuk dzikir, doa, membaca Al-Qur'an, atau mendengarkan murottal bagi pasien Muslim, merupakan salah satu cara efektif untuk mengurangi gejala halusinasi. Terapi dzikir dapat menurunkan stres dan berdampak pada kesehatan mental. Lebih jauh, penggunaan Al-Qur'an untuk menenangkan sistem imun tubuh dapat membantu proses terapi. Penelitian terdahulu (Aisyah & Safri, 2019), "Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Skor Halusinasi," menghasilkan temuan tersebut. Pasien menemukan bahwa efikasi terapi murottal Al-Qur'an berubah secara signifikan terkait dengan skor halusinasi pasien. Hal ini terjadi karena mendengarkan alunan ayat-ayat suci Al-Qur'an menyebabkan peningkatan gelombang alfa di otak, yang mendorong relaksasi dan ketenangan.

Berdasarkan hasil penelitian Mardiati, Veny, dan Febriana, (2021) tentang dampak terapi psikoreligius: membaca Al-Fatihah terhadap skor halusinasi pasien skizofrenia, kelompok perlakuan yang mendapatkan terapi psikoreligius: membaca Al-Fatihah mengalami penurunan skor halusinasi. Hal ini dikarenakan terapi Al-Quran dapat meningkatkan kadar serotonin dengan menimbulkan gelombang tinggi di otak. Selain itu, Surat Al-Fatihah merupakan penawar segala penyakit, dan Nabi Muhammad SAW telah memberikan contoh bagaimana memanfaatkannya untuk berbagai keperluan pengobatan.

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini ingin menganalisa Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Murottal Pada

Pasien Halusinasi Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Gatot Kaca RS Marzoeki Mahdi Bogor.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu ingin menganalisa Asuhan keperawatan melalui intervensi terapi murotal pada pasien halusinasi dengan diagnosa medis skizofrenia di Ruang Gatot Kaca RS Marzoeki Mahdi Bogor.

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisa asuhan keperawatan melalui intervensi terapi murotal pada pasien halusinasi dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang Gatot Kaca RS Marzoeki Mahdi Bogor

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dan menentukan masalah keperawatan pada Tn. D dan Tn. P
2. Menentukan masalah kepada Tn. D dan Tn.P
3. Memberikan intervensi terapi murotal pada Tn. D dan Tn.P
4. Mengevaluasi hasil Latihan Terapi Murotal pada Tn. D dan Tn P.
5. Melakukan evaluasi asuhan dan perbedaan hasil antara Tn. D dan Tn. P
6. Mengevaluasi hasil terapi murotal (sebelum dan sesudah Tindakan)

1.4. Manfaat Penulis

1.4.1. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan meningkatkan pengetahuan tentang cara mengatasi halusinasi dengan cara terapi murotal dan terapi cuek

1.4.2. Bagi Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Dapat menjadikan dasar untuk terapi non farmakologi dalam proses perawatan dan penanganan pasien halusinasi dengan terapi murotal.

1.4.3. Bagi Perawat

Dapat menerapkan terapi non farmakologi yaitu dengan terapi murotal untuk meningkatkan spiritual klien sehingga menurunkan tingkat ketakutan dan menghentikan stimulasi yang salah pada pasien halusinasi.

