

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatri Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (APA, dalam prabowo 2020).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022, terdapat 23 juta orang yang menderita penyakit kejiwaan, yakni skizofrenia atau psikosis. Namun, dari jumlah tersebut, hanya 31,3 persen yang mendapat layanan spesialis jiwa. Sementara di Indonesia, data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat, penduduk berusia lebih dari 15 tahun ada 9,8 persen atau lebih dari 20 juta orang terkena gangguan mental emosional. Selain itu, sebanyak 6,1 persen atau sekitar 12 juta orang mengalami depresi dan 450.000 menderita skizofrenia/psikosis yang merupakan gangguan jiwa berat (Mahmudah & Solikhah, 2020).

Hasil Riskesdas 2018 juga menyebutkan, prevalensi psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah

tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota penderita psikosis. Sebanyak 84,9 persen penderita penyakit ini telah berobat meskipun sebagian di antaranya tidak meminum obat secara rutin. Psikosis merupakan salah satu penyakit kejiwaan yang kerap diabaikan. Para penderita psikosis mengalami kesulitan dalam membedakan kenyataan dan imajinasi. Psikosis juga dapat terjadi sebagai akibat dari skizofrenia, obat-obatan, atau penggunaan narkoba. Penderita psikosis juga kerap mengalami gejala seperti delusi, halusinasi, bicara tak jelas, dan agitasi. Bahkan, orang dengan kondisi ini kerap tidak menyadari perilaku tersebut sehingga dapat mengganggu kehidupan penderita dan orang-orang di sekelilingnya (Putri, 2022).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara namun tidak ada orang yang berbicara di sekitarnya. Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, perabaan, kinesthetic, cenesthetic hanya meliputi 10%. Halusinasi pendengaran akan

memunculkan perilaku yang maladaptif dari penderitanya (Damaiyanti, 2018).

Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara yang sedang membicarakan apa yang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu. Adapun gejala-gejala yang dapat diamati pada pasien halusinasi diantaranya berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah sendiri tanpa sebab, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas (Manulang, 2021).

Penatalaksanaan halusinasi pendengaran umumnya dilakukan secara farmakologis menggunakan obat antipsikotik. Namun, pengobatan ini seringkali tidak sepenuhnya mengatasi gejala, serta memiliki efek samping yang dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, pendekatan nonfarmakologis menjadi penting untuk mendukung efektivitas terapi. Salah satu pendekatan yang mulai dilirik dan berkembang adalah terapi spiritual, khususnya terapi Qur'anik (Munawaroh, 2023).

Terapi spiritual adalah suatu bentuk pendekatan penyembuhan yang berfokus pada aspek keimanan dan hubungan seseorang dengan Tuhan, dengan tujuan untuk memberikan ketenangan batin, mengurangi stres, serta meningkatkan makna hidup dan kualitas kesehatan secara menyeluruh. Dalam beberapa tahun terakhir, pendekatan terapi spiritual mulai mendapatkan perhatian dalam praktik keperawatan jiwa, termasuk

terapi Qur'anik. Terapi ini mencakup pembacaan atau mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dipercaya dapat memberikan ketenangan jiwa, meningkatkan ketakwaan, dan menurunkan gejala psikosis. Salah satu dasar penerapan terapi ini terdapat dalam QS. Al-Isra: 82, yang menyatakan bahwa Al-Qur'an merupakan penyembuh dan rahmat bagi orang-orang beriman (Azizah & Maulana, 2019).

Berbagai studi menunjukkan bahwa terapi Qur'anik dapat mengurangi intensitas halusinasi pendengaran dan meningkatkan kontrol diri pada pasien skizofrenia. Gelombang suara yang dihasilkan oleh lantunan ayat Al-Qur'an memiliki efek relaksasi yang serupa dengan terapi musik, tetapi dengan kekuatan spiritual tambahan. Aktivitas spiritual seperti membaca atau mendengarkan Al-Qur'an membuat pasien lebih fokus pada satu stimulus nyata (ayat-ayat Al-Qur'an), sehingga perhatian pasien teralihkan dari stimulus halusinatif (suara yang tidak nyata). Ini sejalan dengan konsep holistic nursing yang mencakup aspek bio-psiko-sosial-spiritual (Kurniawan, 2023).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa terapi Qur'anik efektif dalam menurunkan tingkat halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Misalnya, studi yang dilakukan oleh Fitriyani et al. (2022) menyatakan bahwa pemberian terapi mendengarkan murattal Al-Qur'an selama 15–30 menit setiap hari dapat menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi secara signifikan. Selain itu, terapi ini juga memperkuat aspek religius dan

memperbaiki hubungan pasien dengan Tuhannya, yang berdampak positif terhadap motivasi untuk sembuh (Rahmawati & Prasetyo, 2020).

Tingginya angka penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi merupakan masalah serius bagi dunia kesehatan dan keperawatan di Indonesia. Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi pasien itu sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan sekitar. Melihat biasanya peran perawat dalam penanganan pasien halusinasi dan faktor pengetahuan yang sangat berpengaruh dalam kinerja perawat untuk melakukan tindakan keperawatan yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi, sehingga penulis tertarik untuk meneliti, "Penerapan Terapi Qur'anik Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Desa Kemiri Kabupaten Jember".

## **B. Batasan Masalah**

1. Bagaimana penerapan terapi Qur'anik pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran?
2. Sejauh mana terapi Qur'anik dapat menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran?

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah akhir ini yaitu untuk memberikan gambaran nyata tentang asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di desa Kemiri.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan terapi Qur'anik pada pasien skizofrenia di Desa Kemiri.
- b. Menganalisis pengaruh terapi Qur'anik terhadap perubahan frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran di Desa Kemiri.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Teoritis

Merupakan penambahan referensi tentang bagaimana dalam pendokumentasi dan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

#### 2. Praktis

##### a. Bagi akademik

Digunakan sebagai sumber informasi dan acuan dalam pengembangan wawasan dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

##### b. Bagi pelayanan masyarakat

Dapat digunakan sebagai masukan dari perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang benar dalam rangka peningkatan, butuh pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

c. Bagi pasien

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa yang optimal, khususnya pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

d. Bagi penulis

Dapat memperoleh ilmu pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan, serta menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan.

**E. Sistematika Penulisan**

1. Tempat dan waktu

Pengambilan kasus ini dilakukan pada tanggal Juni 2025, pukul 09.00 WIB di wilayah Desa Kemiri

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan teknik wawancara dan observasi pada pasien dan anggota keluarga pasien.