

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, kesehatan tidak hanya berarti bebas dari penyakit, cacat, atau kelemahan, tetapi mencakup kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara menyeluruh. Kesehatan fisik mencakup ketiadaan rasa sakit dan fungsi tubuh yang normal, memungkinkan organ tubuh berfungsi optimal. Kesehatan mental mengacu pada kondisi di mana individu dapat mengalami perkembangan fisik, intelektual dan emosional secara optimal, serta kemampuan untuk berpikir secara logis dan dipahami oleh orang lain. Kesehatan spiritual terjadi ketika seseorang dapat mengakui keberadaan Tuhan dan menjalankan ibadah sesuai dengan norma agama yang berlaku, tercermin dalam rasa syukur, kemampuan untuk memaafkan, pengendalian diri, kasih sayang dan penerapan ajaran agama dengan baik (Juwita, C. P., 2021).

Seorang individu dianggap sehat jika mereka sehat secara fisik dan mental. Kesehatan mental melibatkan keseimbangan fisik, mental dan sosial yang bebas dari gangguan atau tekanan, memungkinkan individu untuk mengatasi stres yang timbul. Mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan di mana individu tidak mengalami gejala gangguan psikis dan dapat berfungsi secara optimal. Penting bagi individu yang memiliki kesehatan mental yang baik untuk menjaga keadaan tersebut (Yusuf, 2015).

Salah satu dari setiap empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan mental pada suatu titik dalam hidupnya. Setiap 40 detik, seseorang meninggal karena bunuh diri di seluruh dunia (WFMH, 2016). Menurut data WHO (2016), sekitar 35 juta orang menderita depresi, 60 juta orang menderita gangguan bipolar dan 21 juta orang menderita skizofrenia. Di Indonesia, prevalensi gangguan mental serius seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk, atau sekitar 400.000 orang (Risksedas, 2013).

Gangguan mental adalah kumpulan perilaku yang khas bagi seseorang, meliputi aspek psikologis, perilaku dan biologis, yang seringkali memengaruhi hubungan individu dengan masyarakat (Yusuf, 2017). Kasus gangguan mental di pedesaan seringkali terkait dengan masalah kesepian, terutama ketika anggota keluarga pergi ke kota untuk pendidikan atau pekerjaan. Hal ini menyebabkan individu yang ditinggalkan merasa terisolasi dan kehilangan teman untuk berbagi cerita atau sekadar menghabiskan waktu bersama.

Di perkotaan, gangguan mental seringkali disebabkan oleh tekanan sosial yang tinggi, terutama karena kepadatan penduduk dan stres hidup sehari-hari. Kebisingan dari lalu lintas dan konstruksi juga dapat memengaruhi stabilitas mental, menyebabkan gangguan emosional, gangguan tidur dan bahkan depresi. Salah satu penyebab gangguan mental adalah depresi, yang ditandai oleh perasaan sedih, bersalah, kehilangan minat, hilangnya nafsu makan, insomnia dan kesulitan berkonsentrasi (Dianovinina, 2018).

Ada jenis depresi yang berbeda, termasuk depresi berat dengan gejala psikotik. Depresi berat dengan gejala psikotik melibatkan gejala khas seperti

waham, perasaan tidak berdaya, atau perasaan bersalah yang parah, kadang-kadang disertai dengan halusinasi (Fachrudin, 2019). Halusinasi dalam konteks depresi seringkali ditandai oleh perilaku menyendiri dan terisolasi, seringkali tanpa kesadaran, seperti mendengarkan bisikan. Orang yang mengalami halusinasi dalam depresi seringkali tidak menunjukkan gejala tersebut secara terang-terangan. Halusinasi dalam depresi seringkali terjadi karena gangguan dalam persepsi sensori.

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan dalam cara seseorang memproses stimulus baik dari dalam maupun luar, yang dapat menghasilkan respons yang berlebihan, berkurang, atau terdistorsi (PPNI, 2016). Halusinasi seringkali menjadi manifestasi dari gangguan persepsi sensori, yang merupakan perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang direspon dengan cara yang berlebihan. Berdasarkan data dari WHO tahun 2017, jumlah individu dengan gangguan mental di seluruh dunia mencapai sekitar 450 juta jiwa. Di Indonesia sendiri, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, kasus gangguan mental mengalami peningkatan. Perkiraan jumlah individu dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) pada tahun 2018 mencapai 450 ribu orang. Menurut Kusumawati (2018), sekitar 2-3% dari penduduk Indonesia diduga menderita gangguan mental, di antaranya sekitar 1-1,5% mengalami gangguan mental dengan gejala halusinasi.

Pada tahun 2021, jumlah pasien yang mengalami halusinasi mencapai 935, yang merupakan 44,9% dari total pasien. Tahun berikutnya, pada 2022,

jumlah pasien menurun menjadi 793, yang menyumbang 31,4% dari total. Demikian pula, pada tahun 2023, jumlah pasien yang mengalami halusinasi kembali menurun menjadi 735, juga menyumbang 31,4% dari total pasien. Namun, pada tahun 2024, terjadi lonjakan signifikan dalam jumlah pasien yang mengalami halusinasi, mencapai 2.464 pasien, yang menyumbang 35,4% dari total pasien. Hal ini menunjukkan adanya tren yang signifikan dalam perubahan jumlah pasien yang mengalami halusinasi dari tahun ke tahun di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. (RSJ, 2024)

Dengan pengobatan serta penggunaan terapi selain obat, yang dikenal sebagai terapi modalitas, merupakan pendekatan yang umum dalam perawatan kesehatan mental. Terapi modalitas memiliki peran penting dalam praktik keperawatan jiwa karena bertujuan untuk secara perlahan mengubah pola pikir atau perilaku seseorang. Salah satu jenis terapi modalitas yang umum adalah terapi psikoreligius. Kini, terapi psikoreligius disarankan untuk dilakukan di rumah sakit karena penelitian menunjukkan bahwa terapi ini dapat membantu dalam pencegahan dan perlindungan terhadap masalah mental, meningkatkan kemampuan adaptasi, mengurangi gejala-gejala kejiwaan, serta memfasilitasi proses penyembuhan (Yosep, 2016).

Dengan mendengarkan Al-Qur'an, seseorang dapat mengurangi risiko penyakit kejiwaan, karena Al-Qur'an dapat berperan-sebagai sumber nasehat, tindakan pencegahan, serta perlindungan dan juga dapat dianggap sebagai bentuk pengobatan dan penyembuhan. Terapi Al-Qur'an adalah salah satu jenis terapi modalitas dalam perawatan kesehatan mental yang terbukti efektif

dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien skizofrenia, sehingga mampu mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami oleh penderita (Hawari, 2016). Terapi murottal melibatkan penggunaan bacaan ayat-ayat dari Al-Qur'an. Kesembuhan melalui terapi ini dapat dicapai dengan membaca ayat-ayat tersebut sendiri atau dengan mendekati diri untuk mendengarkannya melalui rekaman murottal Al-Qur'an (Aisyah, 2019).

Mengenai efektivitas terapi *Qur'anic Healing* terhadap halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia menunjukkan hasil yang menarik. Penelitian ini menggunakan Metode *quasi eksperimen pretest-posttest with control design*. Pengukuran dilakukan di pagi hari setelah responden melakukan kegiatan makan, mandi dan minum obat, dengan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran Surat Ar-Rahman selama sekitar 15 menit selama 6 hari. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan setelah pemberian terapi, dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa terapi *Qur'anic Healing* efektif dalam mengurangi halusinasi pada pasien skizofrenia (Utomo 2021).

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk melakukan Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori dengan teknik Murattal pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

B. Rumusan Masalah

Penulis menetapkan permasalahan yang akan diuraikan sebagai berikut: Bagaimana proses pengelolaan gangguan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengeksplorasi strategi pengelolaan halusinasi pendengaran dengan teknik murattal.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum:

Penulis bertujuan untuk menggambarkan pengelolaan gangguan persepsi sensori dengan teknik murattal pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

2. Tujuan Khusus:

- a. Penulis menggambarkan proses pengkajian dalam pengelolaan gangguan persepsi sensori dengan teknik murattal pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- b. Penulis menguraikan diagnosis keperawatan yang terkait dengan gangguan persepsi sensori dengan teknik murattal pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- c. Penulis menjabarkan rencana tindakan keperawatan yang dirancang untuk mengatasi gangguan persepsi sensori dengan teknik murattal pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

- d. Penulis menjelaskan tindakan keperawatan yang sesuai dengan diagnosis keperawatan dengan gangguan persepsi sensori dengan teknik murattal pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- e. Penulis menguraikan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan pada gangguan persepsi sensori dengan teknik murattal pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

D. Manfaat Penulisan

1. Penulis

Memberikan pengalaman dalam mengelola pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran dengan tujuan menjalankan peran seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber belajar tambahan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengelolaan gangguan persepsi sensori dengan teknik murattal pada pasien halusinasi pendengaran.

3. Instansi Kesehatan

Bermanfaat untuk penyuluhan kesehatan tentang cara pengelolaan keperawatan pada gangguan persepsi sensori dengan teknik murattal pada pasien halusinasi pendengaran.

4. Perawat

Dapat menjadi referensi untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mengenai pengelolaan gangguan persepsi sensori dengan teknik murattal pada pasien halusinasi pendengaran.

5. Masyarakat dan Keluarga Pasien

Memberikan pengetahuan dan informasi tambahan kepada keluarga pasien di rumah atau di sekitar mereka dalam penanganan keperawatan pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.