

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia atau *world health organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sejahtera secara mental, fisik, dan sosial secara utuh, bukan sekadar terbebas dari penyakit atau kelemahan. Menurut WHO, kesehatan mental merupakan keadaan kesejahteraan di mana seseorang menyadari kemampuannya sendiri, beradaptasi dengan baik, bekerja secara produktif, mampu mengelola stres, dan berkontribusi terhadap lingkungannya. Kesehatan mental memiliki peranan yang sangat penting bagi individu, karena dapat mempengaruhi cara seseorang berinteraksi dengan lingkungan, memandang diri sendiri, dan memahami lingkungan di sekitarnya. Salah satu kondisi kesehatan mental yang menjadi perhatian WHO adalah skizofrenia (WHO, 2022).

Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat, kronis, dan terus menerus, yang dapat memengaruhi dan menyebabkan pikiran dan persepsi seseorang. Skizofrenia dialami oleh sekitar 0,32% penduduk dunia atau sekitar 24 juta orang di kalangan dewasa muda (WHO, 2022). Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2013, prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 hingga 1 per seribu. Menurut data riset kesehatan dasar di Indonesia, terdapat sekitar 400.000 orang yang menderita skizofrenia di Indonesia, atau sekitar 1,7 per 1.000 penduduk. Dilihat dari data Riskesdas yang dilakukan pada tahun 2013 dan 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang melibatkan berbagai aspek psikologis, yang sering kali sulit untuk diamati. Salah satu penyebab yang berkontribusi terhadap munculnya gangguan ini adalah faktor genetik. Pola perilaku yang biasa muncul pada penderita skizofrenia yaitu

perilaku agresif dan impulsif yang sering kali dipicu oleh munculnya halusinasi dan delusi (Harwanto et al., 2023).

Tanda dan gejala skizofrenia terbagi menjadi dua kategori gejala utama, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif skizofrenia mencakup halusinasi, waham, bicara yang tidak teratur, perilaku katatonik atau kekacauan yang menyeluruh, sedangkan gejala negatif skizofrenia antara lain avolisi atau kurangnya perilaku inisiatif diri, pendataran afektif, miskin pembicaraan (alogia), dan avolisi atau kurangnya perilaku yang dimulai dari diri sendiri. Salah satu gejala positif yang umum dialami oleh individu dengan skizofrenia adalah halusinasi (Gasril et al., 2020).

Halusinasi merupakan salah satu gejala khas yang ditemukan pada skizofrenia, dan ditandai dengan pengalaman sensori yang menyimpang atau salah, yang di persepsikan sebagai sesuatu yang nyata. Halusinasi ini biasanya muncul akibat dari ketidakmampuan pasien dalam mengatasi stresor, serta kurangnya keterampilan untuk mengenali dan mengendalikan halusinasi yang dialaminya. Tanda dan gejala halusinasi antara lain seperti tersenyum sendiri, berbicara sendiri, tertawa sendiri, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, dan menarik diri dari orang lain. Jika tidak mendapat pengobatan atau perawatan lebih lanjut, pasien yang mengalami halusinasi dapat mengakibatkan perubahan perilaku seperti bunuh diri, agresif, menarik diri dari lingkungan dan dapat membahayakan orang lain, diri sendiri, dan lingkungan (Gasril et al., 2020).

Penatalaksanaan halusinasi dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologis maupun farmakologis. Terapi non-farmakologis dapat menggunakan intervensi untuk mengendalikan halusinasi yaitu menghardik serta modifikasi intervensi terapi psikoreligius, salah satunya adalah dzikir (Emulyani, 2020). Pada pengkajian pada Ny. Y didapatkan hasil aspek spiritual pasien baik, yang ditunjukkan pada data spiritual yaitu pasien saat di rumah rajin sholat 5 waktu, mengaji, dan mengikuti kegiatan keagamaan. Pasien mengatakan bahwa ia yakin dan percaya kepada Allah. Pasien juga mengatakan bahwa Allah selalu ada di hatinya. Saat di RS pun pasien mengatakan ingin sholat 5 waktu, pasien selalu rajin berdzikir saat

di ruangan. Dilihat dari aktivitas spiritual pasien tersebut, peneliti memanfaatkan dengan modifikasi SP I halusinasi yaitu menghardik dengan berdzikir dengan pendekatan spiritual dari pasien untuk menurunkan gejala halusinasi penglihatan dan pendengaran. Pada penelitian didapatkan data sebelum dilakukan penyalaksanaan tersebut pasien seringkali lupa dan tidak begitu nyaman dengan SP menghardik seperti yang ada di teori “pergi kamu, kamu tidak nyata, jangan ganggu saya”, namun setelah peneliti memberikan menghardik dengan berdzikir “Subhanallah, Allahuakbar dan Astagfirullah” pasien mengatakan lebih nyaman dan mudah dimengerti, serta diingat dengan pendekatan agama yang biasa pasien lakukan dalam kehidupan sehari-harinya.

Terapi spiritual: Dzikir secara Bahasa berasal dari kata “dzakar” yang artinya ingat. Dzikir juga dapat di artikan “menjaga dalam ingatan”. Jika berdzikir kepada Allah berarti menjaga ingatan agar selalu mengingat Allah Ta'ala. Dalam konteks syariat, dzikir adalah mengingat kepada Allah dengan mengikuti etika tertentu yang telah ditentukan oleh Al-Qur'an dan hadits, tujuannya adalah untuk mengagungkan Allah dan mensucikan hati. Menurut Ibn Abbas ra. dzikir merupakan wadah, sarana, dan konsep, yang membuat manusia tetap terbiasa ingat (dzikir) kepadanya saat berada diluar shalat. Tujuan dari dzikir yaitu mengagungkan Allah, mensucikan jiwa dan hati, serta mengagungkan Allah sebagai hamba yang bersyukur. Selain itu, dzikir juga memiliki tujuan untuk mengobati penyakit melalui metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu, dan memberi manfaat bagi kesehatan tubuh (Pratiwi & Rahmawati, 2022).

Terapi dzikir jika diucapkan dengan benar dan baik dapat membawa ketenangan dan membuat rileks. Terapi ini juga bermanfaat bagi pasien yang mengalami halusinasi, karena dengan melakukan dzikir secara teratur, dapat menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan mengganggu. Selain itu, pasien dapat menyibukkan dirinya dengan melakukan intervensi terapi Dzikir (Badori et al., 2024).

Berdasarkan jurnal (Pratiwi & Rahmawati, 2022) didapatkan hasil analisa yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligius dzikir dalam mengontrol halusinasi. Terapi dzikir ini menggabungkan pendekatan kesehatan jiwa modern dengan aspek religius (keagamaan) bertujuan untuk meningkatkan mekanisme coping. Keterampilan coping yang diajarkan dari perawat kepada pasien antara lain yaitu latihan menghardik, latihan 5 benar minum obat, latihan bercakap-cakap, dan latihan aktivitas.

Salah satu keterampilan tersebut salah satunya yaitu menggunakan pendekatan dengan cara farmakologi, yang diterapkan melalui pemberian obat-obatan, seperti antipsikotik, oleh perawat sesuai dengan indikasi yang dialami pasien. Dalam proses ini, terapi farmakologi memegang peranan penting dalam pengendalian halusinasi, salah satunya melalui pemberian obat-obatan seperti clozapine, haloperidol, klorpromazin, dan trihexyphenidyl. Obat-obatan ini berfungsi untuk menenangkan kondisi mania pada pasien psikosis, maka dari itu sangat efektif pada pasien yang mengalami gejala seperti gelisah, gaduh, hiperaktif, dan kesulitan tidur akibat halusinasi (Fitrikasari, 2022).

Berdasarkan praktek yang dilakukan oleh penulis di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang terdapat salah satu pasien yang mengidap penyakit halusinasi. Tindakan medis yang dilakukan kepada pasien tersebut dengan memberikan obat antipsikotik untuk mengurangi gejala halusinasinya, akan tetapi pada saat menjalani pengobatan halusinasi tersebut pasien mengalami Sindrom Steven Johnson akibat oleh alergi obat yang dikonsumsi hingga menimbulkan seluruh tubuhnya menjadi melepuh.

Sindrom Stevens-Johnson (SJS) adalah suatu reaksi mukokutaneus yang jarang terjadi namun serius, yang memengaruhi kurang dari 10% Luas Permukaan Tubuh (BSA). Penyebab utama dari sindrom ini adalah penggunaan obat-obatan tertentu, termasuk antikonvulsan seperti Carbamazepine, Phenytoin, Phenobarbitone, dan Lamotrigine, serta Allopurinol dengan dosis di atas 100 mg per hari dan sulfonamid seperti

Sulfasalazine dan Cotrimoxazole. Selain itu, predisposisi genetik, terutama keberadaan alel HLA-B\*1502, juga secara signifikan dapat meningkatkan risiko pengembangan SJS. Di Indonesia, tidak terdapat data akurat tentang morbiditas terjadinya *Stevens Johnson Syndrome*. Akan tetapi, menurut data penelitian oleh Djuanda, beberapa obat yang sering menyebabkan terjadinya SJS di Indonesia yaitu obat analgetik/antipiretik (45%), karbamazepin (20%), jamu (13,3%), dan sejumlah obat lainnya seperti amoksisilin, dilantin, klorokuin, kotrimoksazol, dan seftriakson. Beberapa obat yang diduga dapat menjadi penyebab sindrom ini antara lain yaitu kinin, penisilin, chlorpromazin, karbamazepin, antipirin, dan jamu-jamuan (Fitriany & Alratidsa, 2019).

SSJ terutama mempengaruhi kulit dan selaput lendir, ada beberapa mekanisme yang mungkin menjelaskan mengapa kondisi ini bisa berdampak pada aktivitas sel neuron seperti inflamasi Sistemik: SSJ memicu respons imun yang kuat. Peradangan yang meluas ini tidak hanya terjadi pada kulit, tetapi juga dapat memengaruhi organ lain, termasuk sistem saraf. Sitokin, protein yang berperan dalam komunikasi seluler selama respons imun, dapat mengganggu fungsi normal sel neuron. Beberapa sitokin bahkan dapat bersifat neurotoksik. Kerusakan Saraf Perifer: Pada kasus yang parah, SSJ dapat menyebabkan kerusakan pada saraf perifer, yang mengirimkan sinyal dari dan ke otak dan sumsum tulang belakang. Kerusakan ini dapat menyebabkan berbagai gejala neurologis, seperti kesemutan, nyeri, atau kelemahan. Obat-obatan: Banyak obat yang memicu SSJ juga memiliki efek samping pada sistem saraf. Misalnya, beberapa obat anti-epilepsi yang sering dikaitkan dengan SSJ dapat mengganggu transmisi sinyal di otak. Stres dan Depresi: Mengalami kondisi serius seperti SSJ dapat menyebabkan stres dan depresi yang signifikan. Kondisi psikologis ini dapat memengaruhi fungsi otak dan meningkatkan risiko gangguan neurologis (Jumari et al., 2022).

Penelitian lain juga menjelaskan bahwa meskipun SJS tidak secara langsung menyerang neuron, komplikasi dari penyakit ini dapat berdampak tidak langsung pada fungsi saraf. Misalnya, jika SJS

menyebabkan kerusakan mata yang parah, ini dapat mengganggu persepsi visual yang melibatkan neuron di otak. Mengalami penyakit serius seperti SJS dapat menyebabkan stres dan gangguan psikologis yang signifikan. Kondisi ini dapat memengaruhi fungsi kognitif dan emosional yang melibatkan aktivitas neuron. Kesimpulan yang didapatkan yaitu SJS tidak menyebabkan gangguan langsung pada aktivitas sel neuron. Namun, komplikasi dan dampak psikologis dari penyakit ini dapat memengaruhi fungsi saraf secara tidak langsung (Adi et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Modifikasi Strategi Pelaksanaan I Halusinasi dengan Pendekatan Spiritual (Berdzikir) pada Pasien dengan Gejala Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson (Laporan Kasus di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang)”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana “Penerapan Modifikasi Strategi Pelaksanaan I Halusinasi dengan Pendekatan Spiritual (Berdzikir) pada Pasien dengan Gejala Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson (Laporan Kasus di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang)”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari karya ilmiah akhir ners ini adalah untuk mengidentifikasi “Penerapan Modifikasi Strategi Pelaksanaan I Halusinasi dengan Pendekatan Spiritual (Berdzikir) pada Pasien dengan Gejala Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson (Laporan Kasus di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang)”.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus diadakannya penelitian ini ialah:

1. Menganalisis gambaran pengkajian pada Ny. Y (26 tahun) dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang.
2. Menganalisis diagnosa keperawatan pada Ny. Y (26 tahun) dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang.
3. Menganalisis rencana intervensi asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny. Y (26 tahun) dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang.
4. Menganalisis implementasi yang telah dilakukan pada Ny. Y (26 tahun) dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan yang disertai dengan sindrom steven johnson di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang.
5. Menganalisis hasil implementasi penerapan modifikasi strategi pelaksanaan I halusinasi dengan pendekatan spiritual (berdzikir) pada pasien dengan gejala halusinasi penglihatan dan pendengaran yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam memberikan pengetahuan terkait keefektifan penerapan modifikasi strategi pelaksanaan I halusinasi dengan pendekatan spiritual (berdzikir) pada pasien dengan gejala halusinasi penglihatan dan pendengaran

yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti dapat memberikan intervensi keperawatan dan hasil penulisan KIAN ini diharapkan bisa menjadi pedoman bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian di bidang gangguan mental, khususnya pada gangguan halusinasi pendengaran dan penglihatan yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson untuk menentukan bahasan atau tema apa yang hendak dibahas serta penerapan intervensi yang tepat agar studi dalam bidang tersebut menjadi semakin komprehensif.

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

Peneliti berharap Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat memberikan saran dan masukan dalam penerapan modifikasi strategi pelaksanaan I halusinasi dengan pendekatan spiritual (berdzikir) pada pasien dengan gejala halusinasi penglihatan dan pendengaran yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson.

##### **3. Bagi Pasien**

Peneliti berharap keluarga pasien dapat mengetahui dan menerapkan modifikasi strategi pelaksanaan I halusinasi dengan pendekatan spiritual (berdzikir) pada pasien dengan gejala halusinasi penglihatan dan pendengaran yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson.

##### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan terkait penerapan modifikasi strategi pelaksanaan I halusinasi dengan pendekatan spiritual (berdzikir) pada pasien dengan gejala halusinasi penglihatan

dan pendengaran yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson.

5. Bagi Profesi

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan bagi profesi keperawatan untuk dapat memberikan pelayanan yang tidak hanya berfokus dari segi obat-obatan namun juga dapat menerapkan terapi nonfarmakologi salah satunya yaitu modifikasi strategi pelaksanaan I halusinasi dengan pendekatan spiritual (berdzikir) pada pasien dengan gejala halusinasi penglihatan dan pendengaran yang disertai dengan Sindrom Steven Johnson.

