

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. WHO memperkirakan skizofrenia menyerang lebih dari 23 juta orang di dunia dimana antara laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan jumlah yaitu 12 juta pada laki-laki dan 9 juta pada perempuan, sehingga skizofrenia banyak menyerang laki-laki. Penderita skizofrenia di 10 negara ditemukan adanya frekuensi yang sebanding tergantung pada letak geografisnya (WHO, 2018). Berdasarkan data *America Psychiatric Association* (APA) menunjukkan hasil pada populasi skizofrenia yang ada antara 0,6% dan 1,9% (APA, 2017). Sehingga dapat disimpulkan bahwa di dunia angka skizofrenia masih tinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita yang tergantung pada letak geografisnya.

Hasil dari Riskesdas jumlah penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 400.000 orang atau sekitar 1,7 per 1000 penduduk (Kemkes, 2018). Riskesdas tahun 2018, Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki angka orang dengan gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia pada tahun 2013 sebesar 2,7% dan pada tahun 2018 berada pada peringkat ke-2 yaitu sekitar 10%, sedangkan Bali menduduki peringkat pertama di angka 11% (Kemkes, 2018). Berdasarkan data diatas dapat diambil kesimpulan bahwa prevalensi terjadinya skizofrenia di Indonesia masih tergolong sangat tinggi dan terbukti di Daerah Istimewa

Yogyakarta yang menduduki peringkat ke-2 setelah Bali yaitu sekitar 2,7% pada tahun 2013 dan menjadi 10% pada tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran diagnosis medis skizofrenia paranoid (86,7%), bipolar (1,3%), psikotik akut (12%). Gambaran masalah keperawatan yakni 93,3% pasien mengalami halusinasi, 56% isolasi sosial, resiko perilaku kekerasan 53,3%, harga diri rendah, 33,3%, defisit perawatan diri 14,7%, dan 38,7% ketidak efektifan regimen terapeutik (Sulistyowati & Prihantini, 2015). Dapat disimpulkan bahwa halusinasi dan resiko perilaku kekerasan termasuk masalah keperawatan terbanyak yang dialami oleh pasien skizofrenia.

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Pasien skizofrenia yang umumnya mengalami halusinasi dapat diamati dari gejala yang ditunjukkan saat berinteraksi seperti menggerak-gerakan mata kedepan dan belakang seolah melihat seseorang, seolah sedang mendengarkan seseorang, bicara sendiri, respon verbal lambat karena sedang asik dengan sesuatu, tiba-tiba terkejut atau ketakutan tanpa sebab (Fadly & Keliat, 2017). Gejala tersebut merupakan pedoman dalam menegakkan diagnosis keperawatan halusinasi, dimana halusinasi tersebut juga dapat berkontribusi dalam terjadinya perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan merupakan respon *stressor* yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan baik pada diri sendiri maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal,

bertujuan untuk melukai orang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan ditandai dengan adanya muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, mengepalkan tangan, bicara kasar, mengatupkan rahang dengan kuat, suara tinggi atau menjerit dan berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda atau orang lain, merusak barang atau benda, tidak mempunyai kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan (Pribadi & Djamaludin, 2019). Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa perilaku kekerasan merupakan masalah keperawatan yang dimanifestasikan kedalam perilaku yang cenderung maladaptif, oleh karena itu tanda gejala tersebut harus segera diberikan pengobatan atau terapi yang tepat sehingga diharapkan mampu menurunkan perilaku kekerasan yang dialami pasien.

Salah satu terapi rehabilitas yang dapat dilakukan adalah terapi religi, yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekati diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi religi diantaranya adalah shalat dan dzikir (Ariyani & Mamnu'ah, 2014). Penelitian terkait spiritual, salah satunya penelitian pada 10 penderita skizofrenia di panti rehabilitasi dengan hasil 7 orang penderita skizofrenia mengatakan spiritualitas adalah kegiatan yang sangat penting dan wajib yaitu dengan melaksanakan ibadah seperti sholat dan berdoa, 3 orang penderita lainnya menyatakan dirinya tidak pernah melakukan sholat selama tinggal di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung, Demak (Nurbaiti & Sari, 2016). Sehingga dapat disimpulkan bahwa upaya pemenuhan spiritual sangatlah berpengaruh terhadap ketenangan batin

pasien skizofrenia juga adanya peningkatan kegiatan spiritual keagamaan yang terbentuk pada pasien skizofrenia melalui pendekatan spiritual.

Dalam konteks spiritual, firman Allah SWT dalam QS. Asy-Syams [91]: 7-10:

وَتَنفِيسٍ وَمَا سَوَّيْنَاهَا ﴿٧﴾ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ﴿٨﴾

قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا ﴿٩﴾ وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا ﴿١٠﴾

[سورة الشمس ٧-١٠]

Artinya : “Dan jiwa serta penyempurnaannya (ciptaannya), Maka Allah SWT., mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya. Maka sesungguhnya beruntunglah orang yang mensucikan jiwa itu, Dan Sesungguhnya merugilah orang yang mengotori jiwanya” (QS. Asy-Syams [91]: 7-10).

Dimana surah diatas menjelaskan bahwa dalam penciptaan jiwa manusia, Allah SWT sudah menetapkan jalan kefasikan serta jalan ketakwaan kepadanya. Kedua hal tersebut memunculkan sikap dan perilaku manusia.

Banyak cara untuk mengingat Allah seperti membaca Al Quran yang menjadi pedoman hidup manusia, sholat 5 waktu, dzikir, serta meminta doa kepada Allah. Allah SWT telah menjelaskan bahwa shalat merupakan suatu kegiatan yang wajib dikerjakan oleh seorang muslim untuk membentuk kepribadian yang tangguh, menanamkan jiwa kedisiplinan, melatih kesabaran, hidup bermasyarakat, menjaga kesehatan jiwa dan raga, belajar menahan diri mengendalikan diri, serta saran untuk menjalin komunikasi antara manusia dengan Allah Swt (Arsyad, 2017). Selain itu, shalat dapat membantu orang beriman menghilangkan semua yang tersimpan dalam perutnya seperti depresi,

kegelisahan, ketakutan dan emosi diri, karena semuanya akan hilang dengan banyak berdzikir dihadapan Allah, sesungguhnya Allah selalu bersamanya dan tidak akan meninggalkannya selama ia tulus dalam beribadah kepada Allah yang Maha Esa (Ernawati et al., 2020). Hal tersebut memberikan pengertian bahwa shalat merupakan kegiatan yang wajib untuk dikerjakan kerana dapat memberikan banyak manfaat dan pengaruh yang baik jika dikerjakan.

Berzikir kepada Allah adalah ibadah sunnah yang teramat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi, yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan kita (Misbakhuddin & Arofah, 2018). Adapun penelitian yang menjelaskan mengenai manfaat berdzikir yang telah dilakukan pada pasien skizofrenia, dimana mekanisme koping pada pasien skizofrenia sebagian besar menjadi koping yang adaptif seperti dapat memusatkan perhatian pasien sehingga emosi pasien dapat menurun (Sutinah, 2019). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa aktivitas spiritual dzikir dapat menjadi upaya pendekatan diri kepada Allah sehingga hidup menjadi lebih baik dan terarah.

Semua hal tersebut dilakukan dengan melibatkan sisi psikologis manusia yaitu kekhusyukan ketika beribadah (keyakinan, harapan, ketakutan kepada Allah SWT, tujuan dan arti hidup) (Hidaayah, 2018). Doa-doa dalam dimensi psikoreligius, doa itu sendiri dapat diartikan sebagai permohonan kesembuhan kepada Allah SWT, sedangkan dzikir yaitu mengingat Allah SWT dengan segala kekuasaan-Nya, yang diucapkan baik secara lisan ataupun dalam hati segala kuasa-Nya (Hidaayah, 2018). Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi

tingkat spiritualitas maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup orang dengan skizofrenia.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi dan resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta mengenai masalah yang muncul jika pasien tidak melakukan kegiatan spiritual menunjukkan 4 dari 5 pasien yang diwawancarai mengatakan merasa lebih tenang ketika sudah melaksanakan ibadah seperti sholat, doa, dan dzikir. Namun, ketika tidak melaksanakan ibadah mereka merasa gelisah, tidak tenang, mudah emosi, dan perasaan bersalah serta kebingungan. Kegiatan spiritual yang mudah dilakukan yaitu sholat serta berdoa kepada Tuhan. Namun, untuk fasilitas yang disediakan disetiap bangsal kurang memadai seperti tidak adanya ruang khusus untuk sholat yang menjadi penghambat pasien untuk melakukan ibadahnya, hanya ada sajadah dan Al Quran. Secara keseluruhan pasien skizofrenia yang diwawancarai melakukan sholat namun tidak selalu 5 waktu dikerjakan, terkadang cuma zuhur dan maghrib saja.

Hal yang serupa juga ditemukan pada penelitian lain mengenai gambaran spiritualitas pada penderita gangguan jiwa di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung, Demak menunjukkan 7 dari 10 penderita gangguan jiwa menyatakan bahwa dirinya tidak pernah melaksanakan ibadah seperti shalat dan berdoa dikarenakan kurang mendapatkan terapi spiritual (Nurbaiti & Sari, 2016). Menyadari pentingnya kontribusi spiritual dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi dan resiko perilaku kekerasan, maka *literature review* ini

bermaksud untuk menelaah terkait aktivitas spiritual sholat dan dzikir terhadap penurunan tanda gejala halusinasi dan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) pada pasien skizofrenia.

B. Pertanyaan Review

Berdasarkan latar belakang tersebut didapatkan rumusan masalah dalam *literature review* ini yaitu: pemenuhan kebutuhan spiritual sholat dan dzikir (I) terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi dan resiko perilaku kekerasan (C) pada pasien skizofrenia (P).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum *literature review* ini adalah untuk menelaah terkait pemenuhan kebutuhan spiritual sholat dan dzikir terhadap penurunan tanda gejala halusinasi dan RPK pada pasien skizofrenia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden halusinasi dan resiko perilaku kekerasan.
- b. Mengetahui gambaran spiritual sholat dan dzikir pada pasien halusinasi dan resiko perilaku kekerasan.
- c. Mengetahui tanda gejala halusinasi dan resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Pendidikan

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan terkait penderita skizofrenia yang membutuhkan dukungan aktivitas spiritual.

2. Manfaat Untuk Pelayanan Kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan diharapkan *literature review* ini dapat membantu dalam peningkatan pemberian asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa yang lebih baik.

3. Manfaat Untuk Keluarga Pasien

Literature review ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sarana informasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

4. Manfaat Untuk Peneliti Selanjutnya

Literature review ini diharapkan bisa menjadi referensi untuk penelitian berikutnya mengenai permasalahan kesehatan jiwa skizofrenia.