

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa merupakan suatu bentuk penyimpangan perilaku yang berasal dari dalam atau luar dari penderita yang dapat menyebabkan ketidakwajaran berperilaku, disfungsi peran sosial, dan terjadinya penurunan kualitas hidup penderita. WHO (2020) menjelaskan bahwa gangguan jiwa terdiri atas permasalahan yang beragam dengan gejala yang berbeda-beda dan penderita yang mengalami gangguan jiwa terkenal dengan sebutan orang gila oleh stigma masyarakat. Ayuningtyas, *et al* (2018) mengatakan bahwa bidang kesehatan jiwa ada 2 penyebutan bagi penderita gangguan jiwa. Pertama dapat kita sebut ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dimana seseorang mengalami masalah pada fisik, mental sosial dan memiliki risiko mengalami gangguan jiwa dan yang kedua dapat kita sebut ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dimana seseorang mengalami gangguan pikiran, perasaan, perilaku dan dapat menimbulkan hambatan dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Gangguan jiwa terbagi dalam beberapa jenis, namun gangguan jiwa terberat yang dapat dialami seseorang yaitu skizofrenia.

Uzlifah (2019) menjelaskan bahwa skizofrenia berasal dari kata “skizo” yang memiliki arti retak dan kata “frenia” memiliki arti jiwa, maka skizofrenia memiliki

arti sebagai keretakan jiwa seseorang sedangkan pada Rosyanti (2018) menjelaskan skizofrenia adalah gangguan psikotik yang dapat mengganggu proses berfikir, persepsi, dan perilaku seseorang. Masih banyak penderita skizofrenia yang belum tertangani dengan baik. Hal tersebut dapat mengakibatkan semakin buruknya angka kejadian sakit di Indonesia bahkan dunia. Hal tersebut dapat ditunjukkan melalui angka kejadian skizofrenia di dunia sebesar 1,1% (Wardani & Dewi, 2018). Menurut data Kemkes 2018, didapat prevalensi sebanyak 31,5% kasus skizofrenia dengan pemasangan (Kemkes, 2018). Prevalensi tertinggi di Indonesia terjadi di DI Yogyakarta sebesar 2,7% pada tahun 2013 dan terjadi kenaikan menjadi 10% pada tahun 2018 (Kemkes, 2018) dengan total kasus pasien skizofrenia yang melakukan pengobatan rutin sebesar 15,1% dan 84,9% tidak melakukan pengobatan (Kemkes, 2018). Hal tersebut juga diatur dalam peraturan pemerintah terkait Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa yang menjadi dasar dalam menangani masalah kesehatan jiwa di Indonesia dimana upaya pemerintah berfokus untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta dalam Undang-Undang tersebut dituliskan dan ditegaskan jika masyarakat melakukan tindak pidana, penelantaran, dan kekerasan terhadap penderita ODGJ/ODMK akan diberikan hukuman pidana (Ayuningtyas. *et al*, 2018). Skizofrenia tidak dapat terjadi begitu saja karena gejala skizofrenia dapat muncul karena dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang mengalami skizofrenia antara lain jenis kelamin dimana laki-laki jauh beresiko mengalami gangguan kejiwaan dengan diagnosis skizofrenia daripada perempuan. Penderita gangguan jiwa dengan

skizofrenia tertinggi dialami oleh usia dewasa muda dengan rentang umur 15-25 pada penderita laki-laki dan pada rentang umur 25-35 tahun pada penderita perempuan (Zahnia & Wulan, 2016). Faktor lain yaitu usia, dengan usia sekitar 25-35 tahun / diatas 40 tahun jauh lebih beresiko mengalami skizofrenia daripada sewaktu umur usia remaja 17-24 tahun. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa gejala skizofrenia banyak terjadi pada usia dewasa muda yang diikuti oleh faktor pendukungnya. Faktor yang sangat mempengaruhi yaitu faktor keturunan/genetik, dimana adanya riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa maka akan sangat beresiko terjadinya gangguan jiwa (Zahnia & Wulan, 2016). Namun, faktor tersebut dapat dicegah tergantung dengan kondisi lingkungan apakah mendukung terjadinya muncul gejala skizofrenia atau tidak. Salah satu gejala yang ditimbulkan dari skizofrenia yaitu munculnya halusinasi dan risiko perilaku kekerasan.

Halusinasi merupakan adanya gangguan pada persepsi dimana seseorang dapat melihat, mendengar, mencium, meraba yang sebenarnya hal itu tidak ada. Jika mekanisme koping yang tidak baik maka akan menyebabkan munculnya tanda serta gejala risiko perilaku kekerasan. Dalam penelitian Amimi, R. *et al* (2020) risiko perilaku kekerasan merupakan sebuah tindakan dimana penderita melukai dirinya sendiri maupun orang lain dengan tanda jika penderita mengalami muka tegang, berbicara dengan kasar, tangan mengepal, mengancam, dan melempar/memukul sesuatu.

Pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan perlu diperhatikan agar dapat mencegah gejala kekambuhan. Penderita gangguan jiwa dengan risiko perilaku

kekerasan membutuhkan dukungan baik secara moral, sosial, dan spiritual. Tujuannya untuk mendukung peningkatan kesejahteraan dan kualitas kesehatannya. Adanya dukungan tersebut maka akan berdampak pada menurunnya gejala pada penderita risiko perilaku kekerasan.

Bentuk dukungan yang diberikan dapat berupa pemenuhan kebutuhan spiritual. Spiritual merupakan faktor terpenting dalam kehidupan yang berupaya sebagai pencegahan terjadinya gangguan jiwa dalam berkeyakinan dengan Allah/Sang Maha Pencipta (Ranabhat, *et a.*, 2018). Terpenuhinya kebutuhan spiritual yang berdampak positif maka penderita dapat mengontrol diri, emosi, mengembangkan rasa ikhlas, sabar dan bersyukur. Dalam Forrester-Jones, R. *et al* (2018) masyarakat yang memiliki spiritual yang baik dapat mengontrol emosi, pikiran, dan perilaku. Pemenuhan spiritual yang dapat diberikan kepada penderita risiko perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan terapi kelompok psikoreligius dzikir yang dapat dilakukan oleh penderita. Penerapan terapi kelompok psikoreligius dapat dilakukan dengan memberikan fasilitas dan pelayanan kepada penderita risiko perilaku kekerasan yang bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala serta meningkatkan kualitas hidupnya. Upaya yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual dengan melaksanakan dzikir.

Dzikir merupakan ibadah yang tergolong praktis bagi umat muslim. Dzikir merupakan suatu terapi dengan mengingat Allah yang telah ditentukan Al-Qur'an. Dimana bertujuan untuk mensucikan hati, jiwa, bersifat menyembuhkan dari penyakit

serta mengganggu Allah. Sebagaimana firman Allah yang tercantum dalam QS.

Ali Imran (3):191 yaitu :

وَلَعَّ وَوَعُودًا قِيمًا أَلَّلَ يَذْكُرُونَ أَلَّيْنَ ١٩١ أَنَارَ عَذَابِ فَقْنَا سَبِحْنِكَ بَطَّلَ هَذَا خَلَقْتَ مَا رَبَّنَا وَالْأَرْضِ
أَلَسْمُوتِ خَلْقٍ ِفِ وَيَتَفَكَّرُونَ جَنُوبِهِمْ

Terjemahan : “(yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): "Ya Tuhan kami, tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, maka peliharalah kami dari siksa neraka”

Seseorang yang melakukan dzikir dapat membuat hati dan pikiran penderita menjadi lebih tenang dan damai serta dapat mengurangi tanda gejala pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Sama halnya dengan pengalaman peneliti sewaktu menjalankan praktek klinik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, peneliti melihat kegiatan ibadah pasien dan mengamati serta menanyakan hal apa yang dirasakan ketika pasien telah selesai melaksanakan ibadah. Pasien yang melaksanakan ibadah mengatakan perasaannya lebih tenang dan ibadah merupakan sebuah kewajiban bagi orang.

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan ke Rumah Sakit Jiwa Grhasia mendapat informasi terkait jumlah populasi pasien dengan risiko perilaku kekerasan dan mengenai kegiatan psikoreligius pasien berupa terapi kelompok. Hasil dari studi pendahuluan didapatkan populasi pasien risiko perilaku kekerasan sebanyak 40 orang pada Bulan Oktober 2020. Lalu peneliti datang ke perawat yang berada di Bangsal Nakula dan ke pasien sejumlah 2 orang untuk menanyakan terkait terapi kelompok psikoreligius yang dilakukan. Peneliti bertanya kepada perawat terkait terapi

kelompok psikoreligius yang dilakukan dalam sehari-hari apa dan perawat di Bangsal Nakula mengatakan kegiatan psikoreligius dengan terapi kelompok tidak ada dan perawat mengatakan pasien melakukan kegiatan ibadah di seluruh bangsal hanya dengan membaca doa dalam bentuk Bahasa Indonesia dan dilakukan setiap hari pada pagi hari serta perawat mengatakan jika kegiatan ibadah di sana kurang karena keterbatasan fasilitas ibadah seperti tasbeih, alat sholat, dan Al-Qur'an. Perawat juga mengatakan jika pasien di rumah Sakit Jiwa Grhasia banyak yang mengalami distress spiritual dan yang melakukan ibadah hanya pasien tertentu. Selain itu perawat juga mengatakan jika seringkali lupa mengingatkan kepada keluarga pasien mengenai psikoreligius yang dapat dilakukan pasien di rumah sehingga menyebabkan pasien mengalami kekambuhan tanda gejala dan pada akhirnya kembali lagi masuk ke rumah sakit jiwa. Peneliti bertanya kepada perawat jika peneliti ingin memberikan intervensi dzikir apakah pasien dapat diajak bekerja sama atau tidak dan perawat disana mengatakan jika pasien tersebut diberi intervensi apapun pasien akan antusias karena sebelumnya banyak mahasiswa yang juga melakukan penelitian disana dan pasien disana juga menyambut dengan baik kedatangan mereka dan mau mengikuti arahan yang diberikan. Tidak hanya ke perawat, peneliti juga mendatangi pasien yang ada di Bangsal Nakula untuk mencari informasi kepada mereka mengenai kegiatan psikoreligius yang mereka lakukan.

Peneliti mendatangi 2 orang pasien laki-laki yang berada di Rumah Sakit Grhasia di Bangsal Nakula. Peneliti menanyakan kegiatan psikoreligius/ibadah yang dilakukan itu apa dan ke-2 pasien tersebut menjawab hal yang sama yaitu hanya

membaca doa dalam Bahasa Indonesia yang dilakukan setiap hari pada pagi hari saja. Dalam pelaksanaannya nanti ada 1 orang yang membaca doa dalam Bahasa Indonesia tersebut dan yang lain hanya mengaamiini. Pasien juga mengatakan tidak sholat karena alat ibadah kurang dan ada yang mengatakan tidak mau sholat karena malas. Penelitian mengenai terapi kelompok psikoreligius dzikir juga belum ada yang meneliti sebelumnya. Maka sesuai uraian diatas dapat disimpulkan pentingnya penelitian berupa dilakukannya terapi kelompok psikoreligius dzikir untuk pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan agar dapat mencegah kekambuhan tanda gejala.

B. Rumusan Masalah

Gangguan jiwa merupakan bentuk penyimpangan perilaku yang berasal dari dalam atau luar dari penderita yang dapat menyebabkan ketidakwajaran berperilaku, disfungsi peran sosial, dan terjadi penurunan kualitas hidup. Gangguan jiwa terberat yang dialami seseorang yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang dapat mengganggu proses berfikir, persepsi, dan perilaku seseorang. Skizofrenia dapat menimbulkan tanda gejala berupa risiko perilaku kekerasan. Pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan perlu diperhatikan agar dapat mencegah kekambuhan terhadap tanda gejala salah satunya dengan pemenuhan kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan terapi kelompok psikoreligius dzikir. Pemberian terapi kelompok psikoreligius dzikir bertujuan agar tanda gejala risiko perilaku kekerasan seperti

pandangan tajam, tangan menggepal, mengeluarkan kata-kata kasar, dan mata merah dapat berkurang. Selain itu manfaat yang dapat dirasakan oleh penderita yaitu hati menjadi lebih nyaman, emosi dapat terkontrol dan penderita bisa menjadi lebih dekat dengan Allah SWT. Berdasarkan pemaparan dari latar belakang tersebut, rumusan masalah yang dapat diambil yaitu : Bagaimana pengaruh terapi kelompok psikoreligius dzikir terhadap tanda dan gejala pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan psikotik di Yogyakarta?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok psikoreligius dzikir yang dilakukan kepada pasien terhadap tanda gejala risiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengetahui karakteristik pasien gangguan psikotik dengan risiko perilaku kekerasan.
- b. Mengetahui tanda gejala pasien dengan risiko perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi psikoreligius dzikir.
- c. Mengetahui tanda gejala pasien dengan risiko perilaku kekerasan setelah diberikan terapi psikoreligius dzikir.

D. Manfaat Penelitian

1. Pasien

Diharapkan pasien skizofrenia yang memiliki tanda gejala risiko perilaku kekerasan dapat menggunakan terapi kelompok psikoreligius dzikir untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan baik di rumah sakit jiwa maupun di rumah pasien.

2. Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat memberi referensi bagi perawat untuk mendukung terapi kelompok psikoreligius bagi pasien agar dapat menurunkan tanda dan gejala pasien psikotik dengan risiko perilaku kekerasan.

3. Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya wawasan mengenai ilmu keperawatan jiwa terkait dengan penderita gangguan psikotik dengan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

4. Institusi Pelayanan Kesehatan Jiwa

Diharapkan penelitian ini dapat membantu pihak RSJ Ghrasia dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien untuk melakukan terapi kelompok psikoreligius berupa dzikir yang bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

5. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan dapat dikembangkan menjadi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung (Pribadi & Djamaludin, 2020). Tujuan dilakukan penelitian tersebut yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019. Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan *Quasi Eksperiment two group pretest posttest*. Populasi dan sampel yang digunakan yaitu seluruh pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung sebanyak 30 pasien. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi.

Hasil penelitian tersebut yaitu ada pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019 (p value 0,000). Persamaan dalam penelitian tersebut yaitu populasi yang digunakan yaitu pasien dengan risiko perilaku kekerasan dan jenis penelitian kuantitatif. Perbedaan dalam penelitian tersebut yaitu tempat dilakukannya penelitian,

jika penelitian tersebut dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dan penulis dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem dan desain penelitian serta jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif, perbedaan yang lain yaitu penelitian tersebut menggunakan *Quasi Eksperiment two group pretest posttest* jika penulis menggunakan *pra-experimental One-group pra-post test design*.

2. Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan (Ernawati, *et al.* 2020). Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Desain penelitian ini menggunakan metode *Pre Experimental One Group Pretest-Posttest Design*. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi dengan sampel sebanyak 20 pasien yang menggunakan teknik *purposive sampling*. Uji pengaruh dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan nilai $p < 0.05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan dimana dari hasil uji *Wilcoxon* diperoleh ($p=0.003$) $\alpha < 0.05$. Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama meneliti mengenai terapi spiritual untuk mengontrol pasien risiko perilaku kekerasan, design penelitian yang digunakan peneliti, sampel yang digunakan peneliti yaitu

purposive sampling. Perbedaan pada penelitian ini adalah dilakukan di tempat yang berbeda yaitu jika penelitian tersebut dilakukan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dan jika peneliti melakukan di RS Jiwa Grhasia.

3. Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (Munandar, *et al.* 2020). Penelitian ini bertujuan untuk membuat hati dan pikiran lebih tenang yang tentunya akan membuat seseorang lebih fokus dalam melakukan aktivitas, emosi meluap-luap, rasa dendam, dan merangsang gelombang otak melalui pemijatan tangan pada ruas jari – jari tangan. Penelitian ini memiliki desain penelitian studi kasus dengan sampel sebanyak 5 orang. Populasi pada penelitian ini adalah orang dengan gangguan jiwa yang dirawat inap di rumah sakit jiwa Grhasia DIY dari 5 orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan terapi semuanya tidak ditemukan gangguan kognitif, dimana sebelum diberikan terapi diukur kemampuan kognitif dengan instrumen ScoRS, didapatkan 4 pasien tidak ada gangguan kognitif dan 1 pasien dengan gangguan kognitif ringan.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah terapi psikoreligius dzikir menggunakan jari tangan kanan sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif pasien dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan, halusinasi dan isolasi sosial. Persamaan dalam penelitian adalah tempat penelitian di RSJ Grhasia Pakem, meneliti terkait

dengan terapi psikoreligius dzikir dan menggunakan teknik *purposive sampling*. Perbedaannya penelitian ini yaitu pada desain penelitian. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus, sedangkan penelitian penulis menggunakan desain *pra-experimental One-group pra-post test design* serta sample yang diambil, jika penelitian tersebut sebesar 5 responden dan jika peneliti menggunakan 36 responden.