

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat dan kebaruan (*Novelty*)

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO tahun 2010) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Gangguan jiwa merupakan gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan fungsi kewajiban terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses bermasyarakat (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan jiwa adalah bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yg disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus ekstern

dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ, atau sistem kejiwaan mental (Erlinafsiah, 2010). Gangguan jiwa adalah bentuk gangguan dan terdapat kekecauan fungsi mental menjadi tidak normal sehingga perilaku akibat adanya distrosi emosi ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku dapat menurunkan minat dan motivasi.

Departemen Kesehatan dan WHO pada tahun 2010 memperkirakan masalah gangguan jiwa tidak kurang dari 450 juta penderita yang ditemukan di dunia. Khususnya indonesia mencapai 2,5 juta atau 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun. Sedangkan korban yang mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi, dan gangguan kesehatan mental. Indikator tarif kesehatan mental masyarakat semakin memburuk.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013) Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, Jawa Tengah dan Ibu Kota Jakarta. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan 18,2%, serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah 19,5%. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental

emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Sedangkan provinsi Sumatera Barat merupakan peningkatan mencapai angka 1,9 juta. Di Sumatera Barat gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan juga mengalami peningkatan dari 2,8% meningkat menjadi 3,9%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat pada bulan September 2017, didapatkan hasil 570 pasien gangguan jiwa. Halusinasi memiliki presentase 74,3% (424 orang), isolasi sosial 11,4% (65 orang), perilaku kekerasan 11,2% (64 orang), defisit perawatan diri 1,75% (10 orang), waham 0,70% (4 orang), dan harga diri rendah 0,52% (3 orang). Data di atas dapat disimpulkan bahwa dengan banyaknya angka kejadian perilaku kekerasan sehingga perlu dilakukan intervensi untuk melindungi pasien, orang lain dan perawat .

Salah satu penyebab penderita dari gangguan jiwa yang dibawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada dirinya sendiri maupun orang lain disertai dengan amuk, gaduh gelisah dan sedih yang tidak terkontrol (Kusmawati dan Hartono, 2010). Perilaku kekerasan ditandai dengan adanya muka marah dan emosi. Pasien mengalami distorsi kognitif seperti merasa diri paling berkuasa, pengasingan, mengkritik pendapat orang lain dan mudah putus asa. Terdapat rasa malas dan menarik diri dari hubungan sosial pasien mengalami gangguan

tidur seperti sulit tidur atau terbangun dini hari, nafsu makan berkurang begitu juga dengan seksual (Yosep, 2011). Perilaku kekerasan adalah tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain ditandai dengan adanya muka marah dan emosi.

Marah merupakan tanda gejala dari perilaku kekerasan. Tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah mata melotot/pandangan tajam, marah-marah, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, bahkan cenderung bersifat agresif seperti melawan, membentak-bentak, mengacak-ngacak ruangan atau kamar, memukul-mukul pintu dan jendela kaca bahkan sampai pecah, melempar barang disekitarnya (Yosep, 2011). Marah adalah perasaan jengkel yang ditandai dengan mata melotot, tangan mengepal, dan wajah memerah.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu preventif, antisipasi, dan pengendalian atau manajemen krisis. Strategi pencegahan meliputi didalamnya yaitu *self awareness* perawat, edukasi, manajemen marah, terapi kognitif, dan terapi kognitif perilaku. Sedangkan strategi perilaku meliputi teknik komunikasi, perubahan lingkungan, psikoedukasi keluarga, dan pemberian obat antipsikotik. Strategi yang ketiga yaitu pengendalian (*Restrain*) meliputi pengikatan, dan pembatasan gerak (Stuart, 2013).

Terapi psikoreligius merupakan bagian dari terapi kognitif-perilaku. Terapi psikoreligius merupakan suatu pengobatan alternatif dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuh penyakit (Rozalino R, 2009). Terapi ini digunakan untuk dapat mengendalikan emosi marah sehingga tidak menciderai diri, perawat dan orang lain

Hasil Jurnal penelitian Fanada (2012), menunjukkan bahwa dengan melakukan dzikir secara rutin dengan disertai perasaan ikhlas dan tidak terpaksa, seseorang akan memiliki respon imun yang baik serta besar kemungkinan terhindar dari penyakit infeksi, kanker dan penyakit kejiwaan. Secara tindakan keperawatan, dzikir menyebabkan seseorang menjadi rileks dan mengurangi rasa marah.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Pengaruh terapi psikoreligius: dzikir terhadap pengendalian marah pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat diidentifikasi masalah yang terjadi pada pasien perilaku kekerasan yaitu, mata melotot/pandangan tajam, marah-marah, tangan mengempal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, sulit diatur, bahkan cenderung bersifat agressif

seperti melawan, membentak-bentak, mengacak-ngacak ruangan atau kamar, memukul-mukul pintu dan jendela kaca bahkan sampai pecah, melempar barang atau benda disekitarnya.

C. Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini , peneliti menyusun rumusan masalah sebagai berikut :
“Adakah pengaruh terapi psikoreligius: dzikir terhadap pengendalian marah pada pasien resiko perilaku kekerasan?”

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memperoleh hasil tentang pengaruh terapi psikoreligius: dzikir terhadap pengendalian marah pada pasien resiko perilaku di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, riwayat gangguan jiwa dan frekuensi dirawat
- b. Teridentifikasi pengendalian marah pasien resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi psikoreligius: dzikir pada responden

- c. Teridentifikasi pengendalian marah pasien resiko perilaku kekerasan setelah diberikan terapi psikoreligius: dzikir pada responden
- d. Teridentifikasi analisis adanya pengaruh terapi psikoreligius: dzikir terhadap pengendalian marah.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi institusi pendidikan, khususnya sebagai bahan tambahan saat memberikan penendidikan tetang keperawatan jiwa berupa terapi psikoreligius: dzikir dalam pengendalian marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta untuk meningkatkan kinerja peniliti yang efektif untuk mencapai tujuan yang optimal dari pengaruh terapi psikoreligius: dzikir untuk pengendalian marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi Rumah sakit

Sebagai bahan masukan tentang meningkatkan pengetahuan bagi perawat dalam menerapkan berupa terapi pikoreligius: dzikir sebagai terapi modalitias untuk pengendalian marah pada pasien resiko pasien perilaku kekerasan.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai dasar supaya individu atau masyarakat terutama pasien resiko perilaku kekerasan yang mengikuti terapi psikoreligius: dzikir agar dapat mengendalikan kemarahannya dengan mengikuti terapi psikoreligius dengan baik.

F. Pembaruan (*Novelty*)

1. Hasil penelitian Ibrahim HS, *et al* (2010). Penelitian ini berbentuk deskriptif korelatif melalui pendekatan Cross Sectional Study Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode purposive sampling jumlah sampel pada penelitian ini adalah 41 orang. Hasil uji chi-square pada angka continuity correction tetapi yang dipakai adalah angka fisher exact test. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan angka continuity correction= 0,001 atau didapatkan nilai p value < 0,05, artinya ada hubungan antara terapi religius dzikir dengan stress psikososial pada lanjut usia.
2. Hasil penelitian Saseno, *et al* (2014). Penelitian ini menggunakan desain Quasi eksperimen (experiment design) dengan rancangan penelitian menggunakan non equivalent control group design. Jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebanyak 34 orang. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Geriatric Depression Scale (GDS). Hasil penelitian yang dilakukan menggambarkan bahwa kelompok eksperimen dengan analisis data menggunakan uji wilcoxon didapatkan

skor Z sebesar -4,638 dengan nilai $p < 0.001$. Hal ini dapat diartikan bahwa terapi psikoreligius dzikir efektif terhadap penurunan depresi.

3. Hasil penelitian Dwi Ariani Sulistyowati, *et al* (2015). Desain penelitian ini adalah Quasi eksperimen. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik non probability sampling. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 40 responden. Hasil uji t test nilai rerata respon verbal antara pretest dan posttest dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan hasil analisis statistik untuk pretest, dapat diketahui bahwa respon perilaku, respon verbal, respon emosi, dan respon fisik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$), Keadaan ini menunjukkan bahwa ada perbedaan respon verbal setelah dilakukan intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi Psikoreligius dzikir berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta.
4. Hasil penelitian Suryanti, *et al* (2016). penelitian ini menggunakan Quasi eksperimen dengan design penelitian menggunakan One Group Pre and Post test Design. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik non probability sampling. Jumlah responden dalam penelitian ini terdapat 23 responden. Hasil penelitian dan interpretasinya adalah Berdasarkan table 4.3 bahwa setelah dianalisa dengan uji t, dapat digambarkan bahwa perbedaan nilai rata-rata score tingkat depresi sebelum dan sesudah perlakuan terapi psikoreligi mengalami penurunan yang signifikan dari

30,87 menjadi 9,07 (t hitung 21,8) dan P value $0,000 < \alpha (0,05)$, artinya bahwa terapi psikoreligius berwudhu mempunyai pengaruh yang sangat signifikan dalam menurunkan derajat depresi pada lansia.

5. Deden Dermawan (2017). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan proses keperawatan (nursing proses). Instrumen penelitian menggunakan Pedoman Wawancara, Teknik pengambilan sampel non probability sampling pendekatan Purposive Sampling. Sampel penelitian berjumlah 10 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 dari 8 responden mengatakan halusinasi berkurang setelah melakukan dzikir, dan 3 dari 8 responden mengatakan masih mendengar halusinasi setelah melakukan dzikir, artinya Dzikir efektif untuk mengurangi halusinasi pendengaran.pendengaran.
6. Hasil peneltian Harold G. Koenig (2012). Penelitian ini menggunakan kombinasi strategi untuk mengidentifikasi studi (tidak termasuk kebanyakan ulasan atau kualitatif penelitian. Jumlah sampel pada penelitian ini 35 orang. menemukan bahwa frekuensi religius adalah frekuensi yang lebih tinggi keyakinan / praktik keagamaan / spiritual . Biasanya digunakan oleh pasien medis dan psikiatri untuk mengatasi penyakit dan perubahan kehidupan yang menegangkan lainnya. antara dua penilai adalah 0,49 (di mana kappas 0,40-0,75) menunjukkan baik . Secara keseluruhan, Penilai menyetujui apakah kualitas rendah atau tinggi di 56 dari 75 penelitian atau 75%. Artinya bahwa terapi psikoreligius berwudhu

mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap kecemasan dan bunuh diri pada pasien skizoferina.

7. Hasil penelitian Sasan Vasegh (2012). Penelitian ini mengadopsi pendekatan metode survei berbasis web yang meliputi pengumpulan dan analisis data kualitatif dan kuantitatif. Hasil uji statistik menunjukkan 4% menggambarkan diri mereka sebagai moderat atau sangat spiritual, 65% percaya dalam Tuhan, dan 29% menghadiri layanan keagamaan setidaknya dua kali sebulan atau lebih Selanjutnya, 76% mengatakan itu pengaruh agama / spiritualitas pada kesehatan umumnya positif, dan 64% bahwa agama / spiritualitas sering atau selalu “Memberi pasien kondisi pikiran yang positif dan penuh harapan, artinya bahwa terapi psikoreligius berwudhu mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap depresi.
8. Hasil penelitian Agorastos Agorastos, *et al* (2014). Penelitian ini berbentuk pendekatan ilmiah untuk bidang ini bersifat kompleks dan multidimensional. Penelitian menunjukkan bahwa praktik keagamaan mungkin memiliki pengaruh positif yang terus-menerus dan signifikan terhadap kesehatan fisik umum, kepuasan hidup, dan kesejahteraan subjektif. Hasil ini menunjukkan bahwa dari 60% pasien mengekspresikan diri mereka melalui bahasa religius. Psikoterapi religius berwudhu telah terbukti jauh lebih efektif daripada pengobatan psikoterapeutik standar. Efek ini dimediasi melalui pengurangan tekanan religius dan spiritual, yang sangat diinginkan dalam pengobatan depresi dan kecemasan.

9. Hasil penelitian Kennedy, G.A, *et al* (2015). Penelitian ini menggunakan quasi-experimental. Jumlah sampel pada penelitian ini 54 orang . peserta adalah wanita dari klinik kejiwaan universitas atau rumah sakit. mengindikasikan bahwa intervensi religius akomodatif sama efektifnya dengan terapi kognitif sekuler dalam pengobatan kecemasan dan depresi bagi populasi yang memandang agama sebagai hal yang penting. Intervensi disertakan dalam psikoterapi harus dilakukan oleh klien sebesar 33% adanya peningkatan sebesar 70% menemukan hasil bawah psikoreligius berbudhu efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien skizofrenia.

10. Hasil penelitian Shahrbanoo Ghahari, *et al* (2017). Penelitian ini menggunakan Quasi-eksperimental pre-post-test yang dilakukan di Cancer Research Pusat (CRC). Jumlah sampel pada penelitian ini 45 orang. efektivitas intervensi psikologis semacam itu sebagai Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) dan Spiritual-Intervensi Agama (SRI) diketahui bisa memberikan perbaikan bagi masalah itu. Ini akan membantu mengidentifikasi metode intervensi terbaik untuk mengurangi penderita kanker payudara. Hasil uji statistik menunjukkan hasil yang signifikan ($P < 0,05$). Nilai F dalam kualitas hidup untuk antara kelompok adalah 2,23 (dengan derajat kebebasan 2 dan 41), artinya bahwa terapi psikoreligius berbudhu mempunyai pengaruh yang sangat signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penderita kanker payudara.