

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai latar belakang dari masalah yang diteliti, rumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus dari penelitian, serta manfaat penelitian.

1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa dimasa yang serba kritis seperti sekarang ini bukanlah hal yang mudah dengan tekanan hidup yang semakin berat yang harus dihadapi. Sejalan dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi dapat dikatakan semakin banyak masalah yang harus dihadapi dan diatasi secara fisik maupun psikologis dan makin sulit demi tercapainya kesejahteraan hidup. Maka individu dituntut untuk dapat menyesuaikan terhadap perubahan, diperlukan kemampuan individu untuk menggunakan mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Bagi individu yang tidak dapat beradaptasi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ini sebagai ancaman bagi dirinya. Perasaan yang terancam yang terus menerus tanpa adanya proses pemecahan masalah yang dapat menimbulkan stress yang berkepanjangan dan dapat mengakibatkan gangguan jiwa. Hal ini tampak pada meningkatnya kasus-kasus gangguan jiwa yang ditemukan pada konsultasi-konsultasi kejiwaan maupun pada instalasi-instalasi yang bergerak dalam kesehatan jiwa seperti rumah sakit jiwa.

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah. Dalam hal ini juga, dibutuhkan perhatian dari seluruh masyarakat. Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar (Hendi, 2014).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2012, gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara tidak hanya di Indonesia saja. Gangguan jiwa yang dimaksud tidak hanya gangguan jiwa psikotik/skizofrenia saja tetapi kecemasan, depresi dan penggunaan Narkoba

Psikotropika dan Zat adiktif lainnya juga menjadi masalah gangguan jiwa. Gangguan jiwa ini bisa membuat individu tersebut tidak mampu berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-harinya (Dermawan & Rusdi, 2013).

Gangguan jiwa adalah suatu ketidakberesan kesehatan dengan manifestasi-manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk. Dalam hal ini, gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik, atau kimiawi. Gangguan jiwa mewakili suatu keadaan tidak beres yang berakibatkan penyimpangan dari suatu konsep normatif. Setiap jenis ketidak beresan kesehatan itu memiliki tanda-tanda dan gejala-gejala yang khas (Kurniawan, 2012).

Menurut (Iyus Y, 2011) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Ada dua jenis gangguan jiwa yang dapat ditemui di masyarakat, yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa ringan contohnya adalah gangguan mental emosional. Gangguan jiwa berat salah satunya adalah skizofrenia. Sebagian besar pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa adalah pasien dengan gangguan jiwa berat skizofrenia. Skizofrenia adalah penyakit neurologi yang mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial pasien.

Gangguan kejiwaan atau skizofrenia adalah suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas seperti, kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri. Skizofrenia Tipe I ditandai dengan menonjolnya gejala-gejala positif seperti halusinasi, delusi, dan asosiasi longgar, sedangkan pada Skizofrenia Tipe II ditemukan gejala-gejala negatif seperti penarikan diri, apatis, dan perawatan diri yang buruk (Forum Sains Indonesia, 2008)

World Health Organisation (WHO, 2009) memperkirakan sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental. Terdapat sekitar 10% orang

dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa yang mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030. Gangguan jiwa ditemukan disemua negara, pada perempuan dan laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang miskin maupun kaya baik pedesaan maupun perkotaan mulai dari yang ringan sampai berat (Keliat, 2010).

Menurut (Iyus Y, 2011) Riset Religiusitas keagamaan/ibadah/sholat menurunkan gejala psikiatrik pada klien jiwa. manfaat komitmen agama tidak hanya dalam penyakit fisik, tetapi juga di bidang kesehatan jiwa. Dari studi tersebut diperoleh kesimpulan bahwa makin religius maka makin terhindar seseorang dari stress. Terapi keagamaan (intervensi religi) pada kasus-kasus gangguan jiwa ternyata juga membawa manfaat misalnya angka rawat inap pada klien skizofrenia yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mengikutinya. Kesimpulan dari berbagai riset menunjukkan bahwa religiusitas mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan meningkatkan proses adaptasi dan penyembuhan.

Didapatkan data pasien di Rumah Sakit Jiwa Indonesia menurut Depkes 2015 , jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat. Sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap dan perabaan (Depkes RI, 2015). Berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Medan ditemukan 85% pasien dengan kasus halusinasi. Menurut Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya di ruang kelas III rata- rata angka halusinasi mencapai 46,7% setiap bulannya (Mamnu'ah, 2010).

Dari data riset kesehatan dasar (riskesdas), Departemen Kesehatan tahun 2014 menyebutkan, terdapat 1 juta jiwa pasien gangguan jiwa berat dan 19 juta pasien gangguan jiwa ringan di Indonesia. Dari jumlah itu, sebanyak 385.700 jiwa atau sebesar 2,03% pasien ga ngguan jiwa terdapat di Jakarta dan berada di peringkat

pertama nasional, Nanggroe Aceh Darussalam (1,9%), dan Sumatera Barat (1,6%). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 11,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gangguan mental emosional (Hendi, 2014).

Halusinasi adalah penyerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua panca indera dan terjadi disaat individu sadar penuh. Pasien yang mengalami halusinasi biasanya merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan. Sensori dan persepsi yang dialami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri. Dapat disimpulkan bahwa pengalaman sensori tersebut merupakan sensori persepsi palsu (Dermawan & Rusdi, 2013)

Chaery (2009) menyatakan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat.

Menurut hasil penelitian Noviandi (2008), tentang perubahan kemampuan mengontrol halusinasi terhadap terapi individu diruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP), menggambarkan hari 1 sampai 12 responden mampu mengenal halusinasi. Hari ke 4 sampai 21, responden mampu menggunakan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi. Hari ke 5 sampai 22, responden mampu menggunakan tehnik bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi. Hari ke 9 sampai 25, responden mampu menggunakan aktifitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi. Hari ke 13 sampai 30, responden mampu menggunakan obat secara teratur. Semakin lama klien dirawat maka semakin banyak klien tersebut mendapatkan terapi pengobatan dan perawatan, sehingga klien akan mampu mengontrol halusinasinya.

Menurut penelitian Meliandi tahun 2015, keterangan yang didapat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta khususnya di Ruang Kenanga pada periode Desember 2014 sampai Februari 2015, yang mengalami gangguan jiwa berjumlah

77 orang dibagi dalam presentase antara lain yaitu penderita gangguan sensori persepsi: halusinasi 37 orang (48%), penderita isolasi social 19 orang (25%), dan penderita harga diri rendah 8 orang (10%). Resiko perilaku kekerasan 9 orang (11%), perilaku kekerasan 4 orang (5%). Dengan banyaknya angka kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa dibutuhkan peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya. Kemampuan klien dalam mengontrol halusinasinya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik eksternal maupun internal. Salah satu faktor eksternal adalah lama hari rawat. Namun pada kenyataannya masih banyak klien yang belum bisa mengontrol halusinasinya meskipun mendapatkan perawatan yang lama.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2015, rata-rata lama hari inap (*average length of stays*) adalah 23 hari dengan *bed occupancy rate* (BOR) mencapai 54,54%. Data yang didapat, pasien dengan halusinasi (76,6%), waham (2,3%), harga diri rendah (2,7%), defisit perawatan diri (1,2%), resiko bunuh diri (0,3%), isolasi sosial (10,9%), perilaku kekerasan (4,0%), resiko perilaku kekerasan (1,5%).

Dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan terapi religius kebaktian rohani terhadap peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan penelitian ini adalah hubungan religius kebaktian Rohani terhadap peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan religius kebaktian Rohani terhadap peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pada klien dengan halusinasi (umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan dan status perkawinan).
- b. Mengetahui gambaran cara mengontrol halusinasi pasien halusinasi sebelum perlakuan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- c. Mengetahui gambaran cara mengontrol halusinasi pasien halusinasi setelah perlakuan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- d. Mengidentifikasi hubungan psikoreligius dan kognitif terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang akan diperoleh dengan melakukan penelitian ini adalah:

1.4.1. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai data tambahan bagi penelitian berikutnya yang terkait dengan hubungan terapi religius dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi bagi mata kuliah keperawatan jiwa. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa lain yang mengambil penelitian yang serupa.

1.4.3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran atau informasi untuk menambah wawasan dan pengembangan penelitian selanjutnya.