

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan seseorang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia, (Yusuf dkk, 2020). Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Kesehatan jiwa individu bisa dilihat melalui beberapa hal, seperti individu berada dalam kondisi fisik, sosial dan mental yang terbebas dari gangguan (penyakit) sehingga memungkinkan individu untuk mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan dan hidup sebagai manusia yang produktif (Utami, 2022).

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Depkes RI, 2021). Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) langsung pada satu atau lebih fungsikehidupan manusia (Keliat dkk, 2018).

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang mempengaruhi kerja otak. Gangguan yang ditimbulkan dapat menyerang pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku. Skizofrenia adalah penyakit yang tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri. Hal ini karena skizofrenia adalah sebagai suatu proses

penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Amin, Susilawati, & Angraini, 2021).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relatif lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat selama pandemi covid-19, hingga Juni 2020, ada sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Jumlah kasus kesehatan jiwa mengalami peningkatan dibandingkan 2019 yang hanya 197 ribu orang. Kenaikan ODGJ berat pada masa pandemi itu juga tercatat di wilayah aglomerasi Surabaya Raya. Masih mengacu data Profil Kesehatan Jawa Timur, jumlah ODGJ berat di Kota Surabaya pada 2019 tercatat 5.503 orang dan 2020 sebanyak 5.519 orang atau naik 16 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 93,4 persen tertangani atau mendapat pelayanan kesehatan.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat. Salah satu gejala yang paling sering muncul pada skizofrenia adalah ansietas atau kecemasan. Ansietas

merupakan perasaan tidak tenang yang samar–samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Adanya tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak kesehatan psikologi yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2019).

Ansietas merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang sering muncul dalam berbagai kondisi psikologis, gangguan kecemasan, gangguan panik, gangguan stres pasca trauma, dan gangguan obsesif kompulsif. Kecemasan ini ditandai dengan perasaan khawatir berlebihan, gelisah, ketegangan otot, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, serta gejala fisik seperti jantung berdebar dan berkeringat (Sutejo, 2019).

Jatinandya dan Purwito (2020), menyebutkan penatalaksanaan pasien ansietas dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan yaitu terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius adalah pendekatan terapi yang menggabungkan prinsip-prinsip psikologi dengan nilai-nilai dan praktik keagamaan atau spiritual untuk membantu individu mengatasi masalah psikologis dan emosional. Terapi ini sering digunakan dalam konteks kesehatan mental untuk menangani kecemasan, depresi, trauma, atau konflik batin yang berkaitan dengan keyakinan agama..

Menurut Aisyatin Kamila (2020) Semua orang pasti pernah merasakan kecemasan dan tidak dapat segera mengatasinya atau ketidakmampuan menghilangkan perasaan cemas, ketika dalam keadaan seperti itu setiap orang pasti mendambakan ketenangan batin, mencapai ketenangan batin bukanlah hal yang mustahil. Allah swt. Ajarkan kita langkah nyata mendapatkanketenangan hati yaitu dengan selalu mengingat-Nya hati akan tentram. Sebaliknya ketika jarang mengingat Allah hati akan kering dan gersang. Seorang harus yakin bahwa semua yang dilangit dan dibumi ini adalah milik dan ciptaan Allah. Bila dikaji secara mendalam, maka sesungguhnya dalam agama Islam banyak ayat maupun hadis yang memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya, baik dari segi fisik, kejiwaan, sosial maupun kerohanian. Dalam Al-Quran surat Ar-Ra'du ayat 28, Alloh berirman yang artinya : *(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram*. Dari ayat tersebut dapat di jelaskan bahwa Ayat tersebut menegaskan bahwa dzikir adalah sebuah metode yang bersumber langsung dari Tuhan. Dzikir disini diposisikan sebagai kehidupan yang mampu menenangkan gejolak kejiwaan yang dialami seseorang (Al-Jauziyah, 2002).

Berbagai penelitian empirik telah dilakukan melalui terapi psikoterapi dzikir pada diri seseorang. Tria Widyastuti, dkk (2019), melakukan penelitian bahwa terapi dzikir mampu menurunkan gangguan kecemasan pada lansia. Zikir di definisikan sebagai upaya mengingat Tuhan dan merupakan salah satu bentuk ibadah dalam Islam.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk mengetahui lebih tentang “Asuhan Keperawatan Pemberian Intervensi Terapi psikoreligius (Dzikir) Pada Klien Dengan Ansietas Di Balai PMKS Sidoarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dirumuskan masalah adalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pemberian Intervensi Terapi psikoreligius (Dzikir) Pada Klien Dengan Ansietas Di Balai PMKS Sidoarjo?”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Karya ilmiah ini bertujuan agar mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi psikoreligius (dzikir) pada klien dengan ansietas dalam mengontrol kecemasan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan klien mengontrol kecemasan dengan pelaksanaan penerapan terapi psikoreligius (dzikir).
2. Mengetahui respon verbal dan non verbal klien dalam mengontrol kecemasan dengan penerapan terapi psikoreligius (dzikir).

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil karya ilmiah ini di harapkan dapat bermanfaat dan digunakan untuk memberikan informasi di bidang keperawatan terutama dengan ilmu keperawatan jiwa mengenai penerapan terapi psikoreligius (dzikir) pada klien dengan gangguan

ansietas.

1.4.2 Manfaat praktisi

(1) Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman nyata bagi penulis dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan jiwa.

(2) Bagi institusi

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan sumbangan ilmu terkait penerapan terapi psikoreligius (dzikir pada klien dengan gangguan ansietas.

(3) Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan terkait penerapan terapi psikoreligius (dzikir) pada klien dengan gangguan ansietas.

