

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah bagian yang tidak bisa terpisahkan dari kesehatan masyarakat. Kesehatan jiwa merupakan bagian integral yang harus diperhatikan oleh negara karena mempengaruhi angka kesehatan dan kondisi sosial masyarakat. Tidak bisa dipungkiri, perlindungan terhadap kesehatan jiwa juga termasuk di dalam Hak Asasi Manusia (HAM). Hal tersebut didukung oleh lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui *World Health Organization* (WHO). Gangguan jiwa yang sering kita temukan di masyarakat adalah perilaku kekerasan. (Nasir & Muhith, 2013). Hal tersebut untuk mengungkapkan rasa kesal dan amarah yang tidak bisa terkontrol (Stuart,2008)

*World Health Organization* (WHO, 2013) diperkirakan bahwa 151 juta orang menderita gangguan jiwa dan 26 juta orang menderita perilaku kekerasan. Menurut (*National Institute of Mental Health*) diperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18 tahun lebih sering mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Pada tahun 2013 di Indonesia prevalensinya gangguan jiwa mencapai 17,1% dari 1000 orang sedangkan prevalensi untuk gangguan jiwa di atas usia 15 tahun yang berkisar rata-rata 6%. (Rachmaningtyas, 2013). Prevalensi dari perilaku kekerasan yang ada di Indonesia rata - rata 1-2 % jumlah penduduk dan usia

paling banyak penderita perilaku kekerasan di alami sekitar 15-35 tahun ( Makhfludi, 2013) . Hasil penelitian WHO di Jawa Tengah tahun 2009 menyebutkan dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah terdapat 3 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sementara 19 orang dari setiap 1.000 warga Jawa Tengah mengalami stress (Depkes RI, 2013).

Pasien dengan gangguan jiwa merupakan seseorang yang beresiko tinggi melakukan tindakan kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan nya (Aras, 2014). Perilaku pasien yang bisa mencederai diri sendiri orang lain dan lingkungannya muncul karena tanda gejala positif seperti halusinasi (Ranjan, prakash,sharma, dan singh, 2010). Pada pasien perilaku kekerasan dapat diberikan penatalaksanaan meliputi terapi farmakologi, ECT dan non farmakologi. Sedangkan terapi farmakologi lebih mengarah pada pengobatan antipsikotik dan pada terapi non farmakologi lebih pada pendekatan trapi modalitas (Videbeck, 2008). ada beberapa jenis terapi modalitas, antara lain: trapi indifidual, terapi lingkungan (*milliu therapq*), trapi biologis atau terapi somatik, koknitif, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain, terapi sepiritual (yosep,2007).

Terapi spiritual merupakan terapi zikir yang bisa hati menjadi tenang, Terapi Zikir dapat diterapkan pada pasien perilaku kekerasan, jika terapi tersebut dapat dilakukan dengan baik dan sempurna, maka pasien yang sedang mengalami perilaku kekerasan dapat menghilangkan suara yang tidak nyata, karena lebih menyibukkan diri dengan berdzikir.

Menurut hasil profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada bulan Mei 2017, di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pasien yang mengalami perilaku kekerasan pada tahun 2014 sebanyak 2216 orang, kemudian pada tahun 2015 meningkat meningkat 3532 orang dan data terakhir tahun 2016 yang lalu menyebutkan jumlah pasien perilaku kekerasan sebanyak 3364 orang.

Pasien gangguan jiwa salah satunya pemicunya mereka adalah jarang atau tidak pernah mendapat kegiatan keagamaan yang seharusnya penting bagi kesehatan jiwanya, dan kegiatan untuk mengontrol perilaku kekerasan lebih cenderung ditekankan pada terapi aktifitas kelompok (TAK). Penatalaksanaan terapi zikir belum diterapkan secara optimal oleh pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian terkait tentang terapi zikir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum pernah dilakukan sebelumnya.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap peningkatan kemampuan menkontrol perilaku kekerasan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang dibahas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Gangguan Jiwa Dirumah Sakit Jiwa Daerah Dr.Amino Gondohuutomo Provinsi Jawa Tengah”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh dzikir terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada gangguan jiwa di rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi perilaku kekerasan sebelum diterapi.
- c. Mengidentifikasi perilaku kekerasan sesudah diterapi.
- d. Menganalisa terapi dzikir terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada gangguan jiwa di rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai pedoman maupun Referensi yang dapat digunakan untuk mengetahui tentang pengaruh terapi dzikir terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada gangguan jiwa di rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, serta dapat dijadikan untuk penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi pihak Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi pihak rumah sakit tentang pengaruh zikir dalam perilaku kekerasan sehingga dapat dilakukan intervensi dan implementasi secara tepat dalam upaya mengontrol perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa.

b. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah literatur dipergustakaan

c. Bagi Peneliti

Diharapkan dari penelitian ini peneliti dapat menambah wawasan mengenai pengaruh zikir terhadap hubungan perilaku kekerasan