

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 menyatakan, angka penderita gangguan jiwa di seluruh dunia menjadi masalah yang sangat serius, dan terdapat satu dari enam orang di dunia mengalami masalah gangguan mental. Diperkirakan 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Seseorang dikatakan menderita gangguan jiwa menurut Sudiatmika (2012) merupakan respon *maladaptive*, ditunjukkan oleh individu tampak dari perubahan fungsi psikologis atau perilaku yang tidak sesuai apabila dikaitkan dengan norma lokal dan budaya setempat, hal tersebut menyebabkan timbulnya penderitaan bagi individu yang bersangkutan dalam melaksanakan peran sosialnya.

Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 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 gangguan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA) menjadi masalah kesehatan jiwa (DEPKES RI, 2012).

Menurut Riset kesehatan Dasar prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka tersebut tergolong sedang dibandingkan dengan negara lainnya. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada diseluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Penderita gangguan jiwa berat dengan usia diatas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta (Riskesdas, 2013 ).

Prevalensi gangguan jiwa berat atau *skizofrenia* lebih banyak terjadi di daerah pedesaan dibanding daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7 persen (Riskesdas, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat lebih dari 1000 orang mengalami gangguan jiwa *skizofrenia* dan beberapa dari penderita tersebut hidup dalam pasungan. Data tersebut diperoleh dari pendataan sejak Januari hingga November 2013 (Hendry, 2013).

Menurut Stuart (2013), *skizofrenia* adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus menerus, akibatnya berupa respon yang dapat sangat mengganggu individu, keluarga, dan masyarakat. *Skizofrenia* sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya

(Herman, 2008 dalam Yosep, 2009). Susana, Hendarsih, Gofur, dan Riwidikdo (2007) menyatakan tidak sedikit pasien post rawat inap belum sampai beberapa pekan dipulangkan, akhirnya harus kembali lagi dirawat karena kambuh. Bahkan yang lebih mengerikan lagi, sebagaimana yang disampaikan oleh Soewadi (2003), semakin lama seseorang mengalami gangguan jiwa (psikotik), maka tingkat kekambuhan menjadi semakin tinggi yaitu antara 60%-70% .

Menurut Kazadi (2008), pasien *skizofrenia* menderita penyakit fisik juga berisiko untuk tindakan bunuh diri dan perilaku menyerang. Bunuh diri merupakan penyebab kematian pasien *skizofrenia* yang terbanyak, hampir 10% dari pasien *skizofrenia* melakukan bunuh diri. Tindakan bunuh diri yang sering terjadi pada penderita *skizofrenia* merupakan salah satu faktor resiko adanya gejala depresi pada pasien. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (*afektif, mood*) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Yosep, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 prevalensi keseluruhan gangguan depresi di dunia bervariasi antara 10% hingga 20% yaitu sekitar 7 juta penduduk dari 39 juta. Prevalensi di Indonesia gangguan depresi dari 1000 penduduk adalah 140 anggota rumah tangga yang menderita gangguan mental emosional. Prevalensi diatas 100 per 1000 anggota rumah tangga dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang penting (*priority public health*

*problem*) (Depkes, 2007). Depresi sendiri jika tidak diatasi dapat membahayakan pasien dengan adanya resiko untuk bunuh diri juga keinginan membahayakan diri sendiri. Tidak semua orang yang berkeinginan bunuh diri mengalami gangguan psikiatri, tetapi yang mengalami gangguan depresi merupakan gangguan tersering dan 15% pasien yang mengalami depresi akhirnya membunuh dirinya sendiri (Davies dan Craig, 2009)

Stuart (2013), menyatakan data survei ditemukan bahwa klien dengan gangguan jiwa berat dengan menggunakan terapi komplementer dan alternatif ditemukan bahwa terapi ini sangat bermanfaat untuk mengatasi ansietas dan depresi. Pusat pengobatan alternatif dan komplementer nasional atau *The Nasional Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) di AS telah mengklasifikasikan empat domain utama salah satunya dengan tindakan pikiran tubuh yaitu dengan meditasi, hipnotis, petunjuk gambar, yoga, seni, musik. Harmilah (2011), dalam penelitian menyebutkan bahwa tindakan meditasi dengan minimal satu kali perlakuan dapat menurunkan stres fisik dan psikososial dengan hasil  $p = 0,000 < 0,05$ . Susana *et al.* (2007), menyatakan terapi komplementer sebagai terapi modalitas yang dapat digunakan untuk mengurangi gejala depresi yaitu dengan terapi perilaku meditasi. Perko dan Kreigh (1988) dalam Susana *et al.* (2007) terapi modalitas diartikan sebagai suatu metode atau teknik terapi dengan menggunakan pendekatan secara spesifik yang di dasarkan pada bangunan teori. Pendekatannya bersifat langsung dan fasilitatif untuk suatu perubahan bagi klien (individu) yaitu dengan menyediakan suatu sarana yang efektif yang

memungkinkan klien berpindah atau berubah menuju kondisi yang lebih baik (dalam konteks psikososial). Susana *et al.* (2007) menyatakan terapi perilaku meditasi sendiri adalah latihan kontemplasi yang berlangsung dalam situasi ketenangan dan kesunyian dengan fokus pada satu atau berbagai objek.

Rumah Sakit Jiwa Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah merupakan satu institusi pemerintah, yang menangani gangguan jiwa. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 6 April 2016, diperoleh data jumlah pasien yang mengalami *skizofrenia* pada Tahun 2016 dari bulan Januari sampai Maret adalah 563 orang pasien dengan persentase 32% (178 orang). Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan gejala depresi ringan sampai sedang sejumlah 41 dari ruang rawat inap gangguan jiwa yang terdiri dari lima ruang Helikonika, Geranium, Flamboyan, Edelwis, dan Dewandaru. Pada saat studi awal juga melakukan wawancara terhadap 5 pasien *skizofrenia*. Hasil wawancara didapatkan informasi bahwa pasien dengan *skizofrenia* mengatakan susah tidur, terkadang gelisah tanpa alasan, tidak nafsu makan, malas aktifitas, penampilan kotor. Penanganan yang sudah dilakukan di RSJD Soedjarwadi adalah dengan melakukan terapi aktifitas kelompok dan melakukan tindakan perawatan rutin. Terapi perilaku meditasi sendiri belum pernah dilakukan di RSJ Dr. RM Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terapi perilaku meditasi kepada pasien *skizofrenia* dengan judul “Pengaruh Terapi Perilaku Meditasi Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien *Skizofrenia* Di RSJD Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016”.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan pertanyaan permasalahan penelitian sebagai berikut :

Apakah ada pengaruh terapi perilaku meditasi terhadap tingkat depresi pada pasien *skizofrenia* di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi perilaku meditasi terhadap tingkat depresi pada pasien *skizofrenia* di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi : jenis kelamin responden, usia responden, tingkat pendidikan responden, latar belakang responden.
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi pada pasien *skizofrenia* sebelum terapi perilaku meditasi di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016.
- c. Mengidentifikasi tingkat depresi pada pasien *skizofrenia* sesudah terapi perilaku meditasi di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016.
- d. Mengetahui perbedaan skor tingkat depresi antara kelompok kontrol dan perlakuan yang diberikan terapi perilaku meditasi terhadap tingkat depresi

pada pasien *skizofrenia* di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Profesi keperawatan

Memberi masukan dalam melaksanakan peran mandiri dalam upaya mengatasi atau mengurangi gejala dari depresi pada klien melalui terapi perilaku meditasi.

2. Bagi pimpinan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Jawa Tengah

Sebagai masukan untuk perawat di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Jawa Tengah untuk memberikan terapi perilaku meditasi pada pasien yang mengalami depresi.

3. Bagi Peneliti lain

Sebagai lahan pertimbangan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut. Khususnya bagi peneliti keperawatan yang ingin melakukan penelitian tentang pemberian terapi perilaku meditasi dengan depresi pada pasien gangguan jiwa.

4. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam memberikan terapi perilaku meditasi pada pasien *skizofrenia* yang mengalami depresi.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang “Pengaruh Terapi Perilaku Meditasi Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016” berdasarkan pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan sebelumnya namun ada beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini. Tentang keaslian penelitian dijelaskan pada tabel 1 hal 9.

STIKES BETHESDA YAKKUM

Tabel 1  
Keaslian Penelitian

No(1)	NAMA/TAHUN(2)	JUDUL(3)	METODE(4)	HASIL(5)	Persamaan(6)	Perbedaan(7)
1	Jeri Hermanto / 2014	Pengaruh Pemberian Meditasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Unit Sosial Rehabilitasi Pucang Gading Semarang	Metode : <i>Quasi eksperiment.</i> Desain : <i>One group pretest-posttest design.</i> Populasi : 90 orang. Sampel : 30 orang. Uji statistik : <i>t test.</i>	Berdasarkan uji $t$ , didapatkan nilai $t$ hitung untuk TD sistole 7,899 dengan $p$ -value sebesar 0,000 dan untuk TD diastole $t$ hitung sebesar 1,726 dengan $p$ -value 0,106. Terlihat pada tekanan darah sistole pada kelompok intervensi $p$ -value (0,000) < $\alpha$ (0,005) maka ada perbedaan yang signifikan tentang tekanan darah sistole sebelum dan sesudah pemberian terapi meditasi. Terlihat pada tekanan darah diastole $p$ -value (0,106) > $\alpha$ (0,005) maka tidak ada perbedaan yang signifikan tentang	Persamaan : Variabel independen pemberian meditasi, dan penggunaan uji $t$ test.	Perbedaan : Perbedaan terletak pada variabel. Variabel dependennya adalah penurunan tekanan darah, sedangkan peneliti variabel dependennya tingkat depresi dan juga perbedaan terletak pada responden lansia sedangkan peneliti respondennya pasien skizofrenia.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2	BM. Wara Kushartanti / 2003	Pengaruh Meditasi Terapi Bagi Penderita Hipertensi Di Klub Olahraga Permafasan Bayu Seto Yogyakarta	Metode : <i>pra eksperimental</i> . Desain : <i>One group pretest – posttest design</i> . Populasi : 32 orang. Sampel : 32 orang. Uji statistik : <i>t test</i> .	Penurunan tekanan darah diastole tersebut setelah diuji dengan uji t amatan ulangan menggunakan SPS-2000 menghasilkan nilai p sebesar 0,000. Hasil perhitungan p ini berarti lebih kecil dari ketentuan batas signifikansi yaitu $p = 0,05$ , sehingga secara statistik boleh disimpulkan bahwa ada penurunan tekanan darah diastole yang signifikan setelah melakukan meditasi terapi.	Persamaan : Variabel independen dengan pengaruh meditasi, dan penggunaan uji <i>t test</i> .	Perbedaan : Perbedaan terletak pada variabel dependennya adalah hipertensi sedangkan peneliti tingkat depresi.
3	Harmilah / 2011	Penurunan Stres Fisik Dan Psikososial Melalui	Metode : <i>Quasi eksperiment</i> . Desain : <i>pre-post</i>	Hasil penelitian berdasarkan uji t ada perbedaan bermakna,	Persamaan : Variabel independen dengan pengaruh meditasi, dan	Perbedaan : Perbedaan terletak pada variabel dependennya adalah stress fisik dan psikososial sedangkan

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		<p>Meditasi Pada Lansia Dengan Hipertensi Primer Di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta</p>	<p><i>test control group</i>. Populasi : 24 orang. Sampel : 22 orang. Uji statistik : <i>t test</i>.</p>	<p>baik stress fisik maupun stress psikososial sebelum dan setelah meditasi antara kelompok yang melakukan meditasi dan yang tidak melakukan meditasi (<math>p = 0,00, a = 0,05</math>)</p>	<p>penggunaan uji <i>t test</i>.</p>	<p>peneliti tingkat depresi dan juga pada responden yang menggunakan lansia dengan hipertensi primer sedangkan peneliti menggunakan pasien skizofrenia.</p>
4	Galih Widodo / 2013	<p>Pengaruh Meditasi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang</p>	<p>Metode : <i>Quasi eksperiment</i>. Desain : <i>pre-post test control group</i>. Populasi : 87 orang. Sampel : 20 orang. Uji statistik : uji <i>chi square</i>.</p>	<p>Terdapat perbedaan kualitas hidup setelah diberikan pada kelompok intervensi (<math>p : 0,000</math>). Rekomendasi hasil penelitian ini dapat dilanjutkan secara kontinu oleh pengelola unit rehabilitasi sosial untuk membantu meningkatkan kualitas hidup lansia yang berada dipanti.</p>	<p>Persamaan : Variabel independen dengan pengaruh meditasi.</p>	<p>Perbedaan : Perbedaan terletak pada variabel dependennya adalah kualitas hidup sedangkan peneliti tingkat depresi dan juga pada responden yang menggunakan lansia dengan hipertensi sedangkan peneliti menggunakan pasien skizofrenia. Peneliti menggunakan uji <i>t test</i>.</p>