

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar belakang

Dengan insidensi (Jumlah kasus baru penyakit tertentu yang dilaporkan pada periode waktu tertentu) kasus sekitar 0,01% per tahun (Irwansyah,2000) bukan hal yang mengejutkan bila makin banyak penduduk dunia yang menjadi orang dengan skizofrenia. Menurut Arif (2006) prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia berada pada posisi 0,3-1%, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Wijaksana(2007),prevalensi penderita skizofrenia telah mencapai 1-2% dari sekitar 207 juta jiwa penduduk Indonesia,maka ada sekitar 20,7 juta jiwa penduduk Indonesia menderita skizofrnia dengan sekitar 700.000-1,4 juta jiwa termasuk dalam skizofrenia aktif (Ambari,2010).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang kompleks dan banyak aspek tentang skizofrenia sampai saat ini belum dapat dipahami sepenuhnya.Sebagai suatu sindrom, pendekatan skizofrenia harus dilakukan secara holistik dengan melibatkan aspek psikososial, psikodinamik, genetik, farmakologi, dan lain-lain.Mengingat kompleksnya gangguan skizofrenia, untuk mendapatkan hasil terapi yang optimal, klinikus perlu memperhatikan beberapa fase simptom gangguan skizofrenia, yaitu :fase prodromal, fase aktif dan fase residual. Hasil akhir

yang ingin dicapai adalah penderita skizofrenia dapat kembali berfungsi dalam bidang pekerjaan, sosial dan keluarga.

Skizofrenia adalah suatu sindrom klinis dengan variasi psikopatologi, biasanya berat, berlangsung lama dan ditandai oleh penyimpangan dari pikiran, persepsi serta emosi. Prevalensi skizofrenia di Amerika Serikat dilaporkan bervariasi terentang dari 1 sampai 1,5 persen dengan angka insidens 1 per 10.000 orang per tahun. Berdasarkan jenis kelamin prevalensi skizofrenia adalah sama, perbedaannya terlihat dalam onset dan perjalanan penyakit. Onset untuk laki laki 15-25 tahun sedangkan wanita 25-35 tahun. Prognosisnya adalah lebih buruk pada laki laki dibandingkan wanita.

Beberapa penelitian menemukan bahwa 80% pasien skizofrenia menderita penyakit fisik dan 50% tidak terdiagnosis. Bunuh diri adalah penyebab umum kematian diantara penderita skizofrenia, 50% penderita skizofrenia pernah mencoba bunuh diri satu kali seumur hidupnya dan 10% berhasil melakukannya. Faktor risiko bunuh diri adalah adanya gejala depresif, usia muda dan tingkat fungsi premorbid yang tinggi. Komorbiditas skizofrenia dengan penyalahgunaan alkohol kira-kira 30% sampai 50%, kanabis 15%, sampan 25% dan kokain 5%-10%. Sebagian besar penelitian menghubungkan hal ini sebagai suatu indikator prognosis yang buruk karena penyalahgunaan zat menurunkan efektivitas dan kepatuhan pengobatan. Hal yang biasa kita temukan pada penderita skizofrenia adalah adiksi nikotin, dikatakan 3 kali populasi umum (75%-

90% vs 25%-30%).Penderita skizofrenia yang merokok membutuhkan anti psikotik dosis tinggi karena rokok meningkatkan kecepatan metabolisme obat tetapi juga menurunkan parkinsonisme (sindromneurologis yang ditandai dengan). Beberapa laporan mengatakan skizofrenia lebih banyak dijumpai pada orang-orang yang tidak menikah tetapi penelitian tidak dapat membuktikan bahwa menikah memberikan proteksi terhadap skizofrenia.

Model diatesis stress menurut teori Arif (2006) ini skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Model ini berpendapat bahwa seseorang yang memiliki kerentanan (diatesis) jika dikenai stresor akan lebih mudah menjadi skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental parah yang ditandai dengan delusi, halusinasi, inkohrensian dan agitasi fisik; itu diklasifikasikan sebagai gangguan "berpikir" sementara bipolar disorder adalah gangguan "mood" diperkirakan bahwa satu persen dari populasi dunia telah skizofrenia. Meskipun ada bukti bahwa faktor genetik memiliki peran dalam mengembangkan skizofrenia, penyebab yang tidak diketahui lainnya memainkan bagian penting juga. Sementara bipolar disorder mungkin termasuk fitur psikotik, skizofrenia tidak dapat mencakup perubahan suasana hati. Gangguan skizo afektif menjembatani kesenjangan antara *Bipolar Disorder* dan *Schizophrenia*.

Menurut Laing dalam Purse marsia (Health's Disease and Condition content is reviewed)by *the Medical Review Board*, individu yang kemudian menjadi skizofren disebabkan karena hidupnya cenderung

menderita ketidakpastian tentang rasa dirinya atau keberadaannya di dunia ini. Seperti halnya Laing, Batesson mengatakan bahwa ketidakpastian tentang identitas psikologi atau rasa diri sebagai variabel yang dapat mengarahkan seorang anak/individu kepada skirofrenia.

Banyak gangguan psikis muncul, karena anak sejak usia yang amat muda mendapatkan perlakuan yang tidak patut dalam situasi keluarganya. Pada hakekatnya, bukan maksud orang tua untuk sengaja menyajikan lingkungan buruk itu, namun kondisi ekonomis, kultural atau sosial lain memaksa rumah tangga bercerai berai dan menjadi asusila misalnya: pola kriminal dan tidak susila dari salah seorang anggota keluarga secara langsung atau tidak langsung mencetak pola yang sama pada anak-anak juga teman sebaya (anak-anak remaja) dengan tingkah laku berandalan dan perilaku tetangga-tetangga yang kurang bertanggung jawab, semua itu memberikan banyak iritasi pada pribadi anak, yang pasti akan mengganggu perkembangan jiwanya.

Perubahan-perubahan sosial yang serba cepat sebagai konsekuensi modernisme, industrialisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi mempunyai dampak pada kehidupan masyarakat. Perubahan-perubahan tersebut telah mempengaruhi nilai kehidupan masyarakat. Tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan tersebut yang pada gilirannya dapat menimbulkan ketegangan atau stres pada dirinya. Stres dapat merupakan faktor pencetus, penyebab atau akibat dari suatu penyakit sehingga taraf kesehatan fisik dan kesehatan jiwa dari orang yang bersangkutan menurun karenanya. Perubahan-perubahan sosial

tersebut yang seringkali bercorak sekuler telah menyebabkan dehumanisasi yaitu menurunnya nilai kemanusiaan.

Kehidupan kota dengan pola berpacu, serta berlomba-lomba memperagakan kekuasaan dan kekayaan yang menyebabkan banyak rasa cemburu, iri hati, ketakutan, kecemasan dan ketenangan batin pada penduduknya, menjadi persemaian subur bagi timbulnya berbagai penyakit mental. Lebih-lebih dengan penonjolan ketertarikan sendiri dan rasa individualisme, kontak sosial di kota-kota menjadi longgar. Dalam masyarakat sedemikian ini banyak anggotanya merasa kurang/tidak aman, menjadi kesepian, panik dan ketakutan, yang mengganggu keseimbangan jiwa, Kartono (2002).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas dan dirinya sendiri”, Hawari (1997). Sedangkan menurut Chaplin (Drake. 1962), skizofrenia adalah istilah umum untuk sekelompok reaksi psikotik yang dikarakteristikan dengan menarik diri, gangguan emosional dalam kehidupan afeksi, serta tergantung pada tipenya, adanya halusinasi, waham, tingkah laku negatifistik dan deteriorasi yang progresif. Sedangkan Drake Raleigh, menyatakan bahwa skizofrenia adalah suatu kekacauan mental fungsional (penyebabnya tidak berhubungan dengan faktor-faktor organis), mengakibatkan kepribadian kasar, kesalahpahaman, penyesuaian sosial, karakter atau intelektual. Menurut Rusdi (2003) dalam buku PPDGJ III, kata Aksis IV adalah tingkat IV yaitu psikososial dan lingkungan.

Setelah membahas beberapa latar belakang dari skizofrenia dengan beberapa teori yang ada berikut dengan sumbernya maka peneliti mulai membahas tentang spiritual dimana manusia yang bersifat unik dan holistik diperlukan pendekatan yang komprehensif dan bersifat individual bagi sistem klien yang salah satunya pendekatan spiritual. WHO (1984) telah merumuskan dari dimensi sehat telah menambahkan dimensi agama (spiritual) sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan yaitu: kesehatan manusia seutuhnya meliputi (a) sehat secara jasmani/fisik (biologik), (b) sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologik), (c) sehat secara sosial, dan (d) sehat secara spiritual (kerohanian/agama) atau dengan kata lain manusia seutuhnya adalah manusia yang beragama, dan hal ini sesuai dengan kodrat manusia (Clinebell , 1981).Keempat sehat tersebut diatas diadopsi oleh The American Psychiatric Association dengan paradigma pendekatan bio-psycho-socio-spiritual.(APA, 1992).

Jadi manusia yang seutuhnya adalah bagian dari sehat secara spiritual (kerohanian / agama). Menurut Hamid (1999), kebutuhan spiritual sebagai bagian dari kebutuhan manusia secara utuh hanya dapat dipenuhi apabila perawat (yang merawat penderita skizofrenia) dibekali dengan kemampuan memberikan terapi keperawatan dengan memperhatikan aspek spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan holistik pasien sebagai makhluk yang utuh dan unik. Pemenuhan kebutuhan spiritual oleh pasien dan keluarga dalam mencari arti dari peristiwa kehidupan yang dihadapi termasuk karena penderitaan sakit merasa tetap dicintai oleh sesama manusia dan Tuhan.

Pendekatan spiritual merupakan pendekatan dari terapi pengertian empat dimensi sehat, adapun suatu pendekatan tanpa pendekatan spiritual pasien akan merasa bahwa dirinya tidak dibutuhkan lagi didunia atau juga mengalami perubahan perilaku yang maladaptif seperti klien merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja menderita distress spiritual (Hamid, 1999). Karena pentingnya peranan spiritual atau agama ini bagi diri seseorang maka tak heran bila seorang sejarawan mengatakan bahwa “krisis yang dialami oleh orang-orang Eropa pada zaman modern ini disebabkan oleh karena kemiskinan spiritual, yang jalan menyembuhkannya tiada lain kecuali kembali pada agama”. Skinner (2003) menegaskan bahwa manusia modern sistem pertahanan otaknya diaktifkan oleh stres. Tiga penyebab stres yang paling berbahaya adalah percekocokan rumah tangga, ketidakpastian kerja, dan perasaan kehilangan.

Sebagaimana dinyatakan oleh Hamid (1999), bahwa pada saat mengalami stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit klien yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. *Fase Acceptance* (penerimaan) adalah fase dimana klien mencapai tahap ia tidak merasa depresi maupun marah terhadap “nasibnya“ dan selalu mengekspresikan perasaannya, kecemburuannya akan kehidupan dan kesehatan Kubler-Ross (1969). Klien dalam *fase acceptance* akan membuat rencana-rencana setelah sembuh atau telah melewati tahap-tahap yang

dilaluinya. Pendekatan spiritual berperan penting dalam mengekspresikan perasaan dan memberikan kenyamanan bagi klien. Penerimaan keadaan sakit klien akan mendorong individu tersebut akan lebih dekat dengan Tuhan dan menerima penyakitnya sebagai cobaan dari Tuhan.

Namun berbeda dengan Nancy dan Joseph dalam Whitaker (2011) mengatakan bahwa pendekatan spiritual adalah untuk meningkatkan kesadaran spiritual. Kesadaran kita dengan satu sama lain dan dengan semua yang ada, untuk menjadi katalisator untuk meningkatkan kesadaran dan manifestasi dari kedamaian, sukacita dan harmoni dalam setiap kehidupan yang kita sentuh. Untuk menyadari karunia terbesar yang kita berikan kepada dunia kita adalah untuk menjadi seorang individu otentik adalah sangat kuat dalam hidup kita.

Berikut adalah kutipan wawancara yang didapat oleh salah seorang informan yang bernama R.I.N dengan jenis kelamin pria yang berumur 39 tahun dan sudah berada di panti ini selama 10 tahun, yang beralamat di Jl. Dr. Hadrianus Sinaga Pintu Sona, Pangururan Samosir berdiri tahun 1998. Akta notaris : no 11 - tgl 23 Juli 2004, pelayanan rehabilitasi mental jiwa dan korban Napza.

“Kalau di panti ini kami para pengurus bahkan saya sendiri lebih menggunakan pendekatan spiritual sekalipun ada kegiatan atau aktivitas yang bisa dijadikan terapi, namun dalam pendekatan secara spiritual sangatlah penting dan berguna, karena meskipun kami tidak memiliki seorang atau beberapa Psikolog maupun Psikiater, namun di panti kami selalu diadakan pendekatan spiritual, seperti kegiatan kebaktian setiap hari baik pagi, siang, dan malam. Dan fokus kami adalah bukan untuk proses penyembuhan gangguan jiwa, tetapi lebih kepada hidup bersama dengan mereka, jadi tidak ada perbedaan antara yang normal dan tidak normal, semua mendapat perlakuan yang sama, baik itu makan,

bekerja, maupun kegiatan yang lain. Namun lewat spiritual ini pasien kami dapat memiliki kecerdasan spiritual. (wawancara langsung dengan pemilik yayasan panti, iman 24 Oktober 2011)".

Sehingga Peneliti tertarik untuk mengangkat penelitian ini secara terbuka, objektif tanpa ada maksud membeda-bedakan SARA. Disini responden memiliki keyakinan dengan Agama Kristen dan peneliti ingin mengangkat fenomena ini secara terbuka tanpa ada yang ditutupi, serta mengarah kepada studi kasus dalam metode penelitian kualitatif.

B. Perumusan Masalah

Penelitian ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan mengenai gambaran pendekatan terapi spiritual pada yang mengalami skizofrenia. Adapun pertanyaan yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan terapi spiritual yang dilakukan terhadap penderita skizofrenia?
2. Bagaimana dampaknya setelah dilakukan pendekatan terapi spiritual pada penderita skizofrenia?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pendekatan terapi spiritual pada penderita skizofrenia. Sehingga telah disusun beberapa pertanyaan dengan tujuan ingin mengetahui pelaksanaan terapi spiritual, serta dampaknya bagi penderita yang mengalami skizofrenia.

D.Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan psikologi secara umum dan menambah khasanah pengetahuan dalam bidang psikologi klinis dalam perkembangan, khususnya mengenai pendekatan spiritual yang dapat dijadikan suatu hal yang bermanfaat khususnya bagi penderita skizofrenia. Bukan saja secara agama Kristen/kepercayaan kepada Yesus Kristus, namun pendekatan spiritual yang lain yang menyangkut masing- masing agama/ ajaran sesuai dengan kepercayaan masing- masing. Juga diharapkan dari hasil penelitian dapat memberikan sumbangan pengetahuan yang tidak lazim bagi para peneliti berikutnya yang berminat dalam mengkaji suatu pendekatan terapi spiritual skizofrenia dan juga dapat digunakan sebagai informasi tambahan dalam kajian psikologi khususnya di bidang psikologi klinis dalam perkembangan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi para orang muda, remaja masyarakat ataupun berbagai pihak instalasi lainnya, agar memahami pendekatan terapi ini serta dapat mengaplikasikannya tanpa membeda-bedakan agama dan kepercayaan sekalipun peneliti meneliti pada penderita skizofrenia tersebut menurut ajaran Kristen atau

kepercayaan kepada Tuhan dalam melakukan terapi bagi penderita skizofrenia sehingga dapat bermanfaat bagi nya maupun beberapa informan yang berkaitan dengan orang-orang terdekat para penderita Skizofrenia.

