

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat menurut *WHO* mengandung pengertian kondisi kesehatan ideal, baik dari segi biologis, psikologis, dan sosial (Hasibuan, 2021). Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Pemerintah Republik Indonesia, 2014). Kesehatan jiwa merupakan seseorang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan Bahagia (Yusuf dkk, 2015). Jadi dapat disimpulkan kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana individu mampu mencapai kesejahteraan diri dan memiliki kemampuan beradaptasi pada lingkungannya. Kondisi ini akan memungkinkan individu untuk hidup produktif dan mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan.

Gangguan jiwa merupakan keadaan seseorang yang maladaptif dalam membedakan realita/ disorientasi realita, gangguan stimulasi persepsi, perasaan berduka yang mendalam dan tidak stabil yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain. Kebanyakan gangguan jiwa bersifat kronis, berjangka panjang dan menetap bila tanpa penanganan dan bertambah berat tanpa pengobatan (Pankevich, 2014). 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 fungsi kehidupan manusia (Keliat dkk, 2015)

Prevalensi penderita gangguan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 melaporkan masalah gangguan jiwa didunia mencapai sekitar 450 juta jiwa, di asia mencapai 28 juta jiwa orang dengan kategori

gangguan jiwa ringan 14,3 dan 17% orang menderita gangguan jiwa berat. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 dari 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa. Hasil data Rikesdes 2018 di Kalimantan Barat terdapat 0,79% atau 4.911 jiwa dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 dan 2018 telah terjadi peningkatan persentase penderita gangguan jiwa di Indonesia maupun di Kalimantan Barat. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terjadi di Indonesia adalah skizofrenia.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis didapatkan data bahwa jumlah pasien rawat inap yang ditangani Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2021 yaitu berjumlah 7186 orang dan 85% nya adalah pasien dengan halusinasi (6107 pasien). Dari data hasil penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 dan 2018 telah terjadi peningkatan persentase penderita gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) di Indonesia maupun di Kalimantan Barat.

Banyaknya jumlah penderita gangguan jiwa saat ini tentunya membutuhkan upaya untuk menangani fenomena gangguan jiwa. Kebijakan Pemerintah dalam menangani penderita gangguan jiwa tercantum dalam Undang – Undang No 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa disebutkan dalam Pasal 1 ayat (4) menyatakan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satunya melalui pendekatan kuratif.

Pendekatan kuratif adalah upaya yang merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa (Pasal 17 UU No 18 Tahun 2014). Kegiatan tersebut disebutkan di dalam Pasal 18 yaitu upaya kuratif kesehatan jiwa ditujukan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas dan pengendalian gejala penyakit pada penderita gangguan jiwa (Pemerintah Republik Indonesia, 2014).

Terapi modalitas merupakan salah satu upaya dalam menangani pasien halusinasi. Terapi modalitas terdiri dari terapi kognitif, terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi aktivitas kelompok dan terapi individu serta terapi rentang gerak. Salah satu terapi modalitas yang dapat diberikan pada pasien dengan halusinasi yaitu terapi senam *aerobic low impact*.

Hasil penelitian Yuli, Jumaini & Hasneli (2015) menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan skor halusinasi setelah diberikan intervensi latihan *aerobik low impact* antara kelompok eksperimen dengan p value 0,01 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan latihan *aerobik low impact* efektif terhadap penurunan skor halusinasi. Itu. Sedangkan menurut Libriatanti (2019) terapi modalitas (terapi senam) pada ODGJ yang mengalami halusinasi dapat dijadikan terapi yang efektif untuk mengurangi intensitas munculnya halusinasi. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Sriyanto, Pujiastuti & Wijayati (2017) berdasarkan hasil analisis data dengan uji parametrik dependen t-test (paired t-test). Hasil penelitian didapatkan skor halusinasi pre 60,85 skor halusinasi post 42,48. p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) signifikansi 95%. Jadi, disimpulkan ada pengaruh signifikan senam *Aerobic Low Impact* terhadap skor halusinasi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuli tentang “Efektivitas Senam *Aerobic Low Impact* terhadap Penurunan Skor Halusinasi di RSJ Tampan Provinsi Riau”, dengan sampel 15 orang kelompok perlakuan dengan hasil analisa di peroleh p value $0,03 < \alpha 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa senam *Aerobic Low Impact* memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap penurunan skor halusinasi (Safra, 2015).

Berdasarkan informasi dan data yang telah diuraikan di atas, penulis merasa tertarik untuk melaksanakan studi kasus yang berjudul “Analisis Penerapan Terapi Modalitas Menggunakan Terapi Senam Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Banteng Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat”.