

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dibidang teknologi dan komunikasi muncul berbagai permasalahan di masyarakat, antara lain disebabkan oleh dorongan pola hidup sosial yang semakin kompleks, baik persoalan yang berhubungan dengan pribadinya, keluarga, pekerjaan, pergeseran nilai, serta perubahan-perubahan yang disebabkan oleh faktor politik, sosial budaya dan ekonomi. Hal tersebut telah mengantarkan sebagian dari manusia mengalami konflik dan hambatan dalam memenuhi apa yang manusia harapkan, bahkan bisa juga menimbulkan tekanan yang sangat mengganggu. Selain itu akibat kemajuan teknologi diberbagai bidang juga menghasilkan tuntutan kebutuhan hidup semakin banyak dan semakin mahal, hingga mengubah orientasi hidup menjadi materialistik.

Akibat meningkatnya kebutuhan pada masyarakat modern, maka orang dalam kehidupan selalu mengejar waktu, mengejar benda dan mengejar prestasi. Semuanya ini akan membawa hidup seperti mesin, tidak mengenal istirahat dan ketentraman, hidupnya akan dipenuhi oleh ketegangan perasaan, bahkan hubungan antar manusia yang pada mulanya bersifat persaudaraan menjadi bersifat kepentingan. Persaingan dalam mencari keperluan-keperluan hidup yang semakin hari semakin meningkat telah membawa manusia menjadi lebih gelisah dan lebih renggang antara

satu sama lain.¹ Hal tersebut secara tidak langsung akan menimbulkan konflik dan rasa khawatir yang menuntut kemampuan manusia untuk menyesuaikan diri sehingga akan menjadi faktor peningkatan masalah kesehatan fisik maupun mental yang mungkin saja berdampak buruk apabila masalah yang dihadapi dirasakan sebagai permasalahan yang berat, tentu saja jika hal itu berkelanjutan akan menimbulkan penyakit-penyakit sosial dan gangguan kejiwaan di masyarakat.

Sebagaimana yang terjadi di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Di kediri, permasalahan yang dialami para pasien sangat bervariasi. Terbukti dari hasil wawancara dengan salah satu petugas di panti yang mengatakan bahwa Kebanyakan pasien yang tinggal di panti ini (UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras) mengalami gangguan jiwa dengan latar belakang yang bermacam-macam diantaranya yaitu masalah perselingkuhan dalam rumah tangga, beban ekonomi, kurangnya kasih sayang dari orangtua karena keluarga *brokenhome* serta masalah yang sering terjadi pada anak muda yaitu putus cinta, ataupun ditinggal kekasihnya menikah dan lain sebagainya.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kejiwaan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO,2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena *skizofrenia*, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis,

¹ Zakia Drajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: PT.Gunung Agung, 2001), hlm., 4

psikologis dan sosial dengan keaneka ragaman penduduk, tentu jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.²

Gangguan jiwa psikosa terbanyak adalah skizofrenia. Prevalensi penderita Skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1 persen dan biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental yang cukup luas dialami Indonesia, di mana sekitar 99% pasien di RS Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia.³

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan positif dan negatif. Gejala positif seperti berbicara yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Gejala negatif seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal.⁴

Sedangkan menurut Maramis, Pasien skizofrenia memiliki gejala-gejala antara lain gangguan proses pikiran, gangguan afek dan emosi, gangguan kemauan, gangguan psikomotor dan gejala sekunder berupa

² DR.dr. Fidiansyah, *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*, dalam <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>, diakses pada 05 Januari 2018

³ Iman Setiadi Arif, *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, (Bandung: PT.Refika Aditama, 2006), hlm., 4

⁴ *Ibid*, hlm., 1

waham dan halusinasi.⁵ Secara umum gangguan tersebut dapat mengakibatkan kekacauan yang dapat berupa pembicaraan dan perilaku kacau, afek datar, aktivitas motorik berlebihan, gerak-gerak tidak terkendali, terdapat juga kemarahan, menjaga jarak dan kecemasan.⁶

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) kementerian kesehatan tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6 persen dari jumlah penduduk Indonesia.⁷ Apabila kecemasan tersebut tidak segera diatasi, maka klien skizofrenia akan mengalami kemunduran fungsi kehidupannya termasuk juga proses penyembuhan akan terhambat.

Dinas Sosial UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras yang berada di Kediri ini merupakan tempat persinggahan bagi penyandang masalah Kesehatan mental dan pasien pasca keluar dari rumah sakit jiwa, serta tuna laras atau eks psikotik.

Penyandang eks psikotik adalah seseorang yang dinyatakan sembuh oleh rumah sakit jiwa dari gangguan mental yang dideritanya namun masih memerlukan bantuan untuk memulihkan kemampuan sosialnya sebelum dikembalikan ke masyarakat. Penyandang eks psikotik

⁵ Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*,(Surabaya: Airlangga University Press, 2004) hlm.,

⁶ Setiadi, *Masalah Psikiatri*, (Jakarta: EGC, 2005), hlm.,

⁷ Ikatan dokter Indonesia, *Penyebab Munculnya Gangguan Kesehatan Jiwa*, dalam <http://www.idionline.org/berita/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-penyebab-munculnya-gangguan-kesehatan-jiwa/> diakses pada 05 Januari 2018

pada hakekatnya kurang atau tidak mempunyai potensi yang dapat dikembangkan sehingga mereka sulit untuk menolong dirinya sendiri.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 119 tahun 2008 tentang organisasi tata kerja dan UPT Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, RSBL (Rehabilitasi Sosial Bina Laras) melaksanakan usaha rehabilitasi sosial melalui sistem pelayanan di dalam panti yang bertujuan untuk mempersiapkan penyandang eks psikotik dengan berbagai ketrampilan serta kesiapan mental dan sosial yang dibutuhkan untuk hidup secara wajar baik sebagai individu, anggota masyarakat serta warga Negara.⁸

Pada kenyataannya yang terjadi di UPT RSBL sesuai dengan observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada para pasien, tanpa disadari oleh para pasien bahwa mereka masih banyak yang mengalami kecemasan. Hal itu akan mempersulit penyembuhan yang dilakukan, karena seperti yang sudah dijelaskan di atas bahwa apabila kecemasan tersebut tidak segera diatasi, maka klien skizofrenia akan mengalami kemunduran fungsi kehidupannya termasuk juga proses penyembuhan akan terhambat.

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidak nyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa

⁸ Profil UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri Pemerintah Provinsi Jawa Timur

peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman.⁹

Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk pasien skizofrenia yang mengalami kecemasan yaitu dengan terapi perilaku. Terapi perilaku yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah terapi Relaksasi dzikir dimana Terapi relaksasi dzikir merupakan modifikasi dari relaksasi pernafasan dan keyakinan atau biasa disebut dengan relaksasi benson.

Relaksasi dalam dunia konseling merupakan salah satu teknik dalam terapi perilaku. Menurut pandangan ilmiah, Beech menjelaskan bahwa relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot skeletal, sedangkan ketegangan merupakan kontraksi terhadap perpindahan serabut otot.¹⁰ Di dalam sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Fungsi sistem saraf pusat adalah mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan otomatis. Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan, yang bekerja adalah sistem saraf simpatesis yaitu sistem saraf otonom yang memacu meningkatkan denyut jantung dan pernafasan, serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi dan pembesaran pembuluh darah pusat. Sedangkan pada waktu rileks, yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatesis yaitu sistem saraf otonom yang menstimulasi turunnyanya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatesis dan

⁹ Ah. Yusuf dkk, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Salemba Medika, 2015), hlm.,86

¹⁰ Muchamad Nursalim, *Srategi dan Intervensi Konseling* (Jakarta: Akademia Permata, 2013), hlm., 85

menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh sistem saraf simpatis. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan.¹¹

Relaksasi sebagai salah satu teknik yang telah terbukti dapat mereduksi kecemasan pada berbagai subjek. Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan pada berbagai macam subjek seperti ibu yang menyusui pertama kali, mahasiswi, penderita penyakit jantung, penderita migraine, penderita hipertensi, penderita stroke.¹²

Berbagai macam bentuk relaksasi yang sudah ada adalah relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi meditasi, yoga dan relaksasi hipnosa.¹³ Namun demikian, hal yang selama ini belum pernah diteliti adalah penerapan teknik relaksasi untuk reduksi kecemasan pada skizofrenia yang melibatkan unsur spiritualitas. Padahal faktor spiritual adalah faktor penting yang juga mempengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis.

Prof. Daniel menyatakan Pentingnya faktor agama (Psikoreligius) di bidang psikiatri dan kesehatan jiwa, antara lain menyatakan bahwa di dunia ini ada dua lembaga besar yang berkepentingan dengan kesehatan dan

¹¹ Ibid, hlm., 85-86

¹² Annisa Maimunah, *Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama*, jurnal Psikologi, Vol. 8, No.1, Januari 2011

¹³ Triantoro safaria, Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT.Bumi Aksara, 2009) hlm., 155

kesejahteraan manusia yaitu profesi kedokteran khususnya kedokteran jiwa (psikiatri) dan lembaga keagamaan.¹⁴

Pada tahun 1984 *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kesehatan manusia seutuhnya ditunjukkan oleh empat hal, yaitu sehat secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.¹⁵ Jadi dalam perkembangan kepribadaian seseorang itu mempunyai 4 dimensi holistik, yaitu agama, fisik, psikis dan sosial budaya.

Islam sebagai sebuah institusi agama, memiliki berbagai khasanah yang dapat dikaji secara psikologi. Fenomena-fenomena ritual keislaman belum banyak diteliti, misalnya ritual dzikir akan ada aspek-aspek yang dapat dikaji seperti aspek meditasi, relaksasi, pengalaman trasendental, kaitannya dengan penurunan gangguan mental dan timbulnya efek-efek positif seperti ketenangan, ketentraman dan kestabilan emosi.

Dzikir merupakan solusi terbaik, dengan berdzikir dapat meningkatkan iman seseorang. iman kepada Allah dapat menyembuhkan gangguan kejiwaan dan kecemasan, sekaligus memberikan rasa aman dan tentram dalam jiwa seseorang.

Dzikir berarti “ingat”. Lafadz dzikir adalah bacaan yang suci untuk mengingat Allah. Berdzikir adalah melakukan atau membaca bacaan yang suci yang menyebabkan seseorang ingat kepada Allah dengan segala

¹⁴ Dadang Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005) hlm., 2

¹⁵ *Ibid*, hlm., 5

kebesaran-Nya.¹⁶ Dzikir (ingat Allah) merupakan kegiatan yang banyak dilakukan oleh umat Islam karena dzikir merupakan dasar dari seluruh ritual ibadah, bahkan dikatakan bahwa dzikir merupakan ruhnya semua ibadah karena dengan ingat itulah letak transendensi. Selain itu dzikir merupakan ibadah yang bebas artinya tidak terikat oleh waktu ataupun tempat artinya bisa dilakukan dalam kondisi apapun dan kapanpun sehingga pelaksanaannya sangat fleksibel.¹⁷

Dzikir bagi umat Islam, merupakan suatu pemusatan tertinggi dalam konteks psikologi adalah suatu bentuk usaha seseorang yang mencapai tingkat ketenangan tertinggi yang terbungkus dalam kepasrahan pada Sang Ilahi.¹⁸ Maka dapat disimpulkan bahwa salah satu aspek dari dzikir yang memungkinkan digabungkan dengan teknik relaksasi adalah sikap pasrah, dimana sikap pasrah merupakan bentuk sikap pasif yang mutlak dibutuhkan dalam relaksasi.

Berdasarkan fenomena yang ada di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras di Kediri, yang telah peneliti paparkan dalam latar belakang yang peneliti sampaikan ini. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian skripsi dengan judul **“Efektivitas Terapi Relaksasi Dzikir Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia Di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Di Kediri”**

¹⁶ Rizki Joko Sukmono, *Psikologi zikir*, (Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada, 2008), hlm.,1

¹⁷ Nurtyas Kurniasari, *Hubungan Antara Intensitas Dzikir Dengan Kecemasan Menjelang Ujian Nasional Pada Siswa SMA Di MAN 1 Yogyakarta*, (Yogyakarta: Digital Library UIN Sunan Kalijaga, 2016), hlm., 11

¹⁸ Rizki Joko Sukmono, *Psikologi zikir...*, hlm., 39

B. Identifikasi dan Pembatasan Masalah

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Rehabilitasi Sosial Bina Laras di Kediri, sehingga hasil dari penelitian dapat menjadi bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya berkaitan dengan variabel maupun tempat penelitian. Agar penelitian ini terarah dan tidak keluar dari permasalahan yang ada, maka disini peneliti terfokus pada *Efektivitas Terapi Relaksasi Dzikir* dalam menurunkan kecemasan pada pasien skizofrenia di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Rehabilitasi Sosial Bina Laras di Kediri.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah pemberian terapi relaksasi dzikir dapat menurunkan kecemasan pada pasien skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras di Kediri?
2. Seberapa efektif pemberian terapi relaksasi dzikir dapat menurunkan kecemasan pada pasien skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras di Kediri?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka penelitian ini memiliki tujuan, sebagai berikut:

1. Untuk menguji pengaruh pemberian terapi relaksasi dzikir dalam menurunkan kecemasan pada pasien skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras di Kediri.
2. Untuk menguji seberapa besar efektifitas terapi relakssi dzikir dalam menurunkan kecemasan pada pasien skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras di Kediri?

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis, yaitu sebagai berikut:

1. Secara teoritis
 - a. Bagi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Rehabilitasi Sosial Bina Laras di keidri.

Diharapkan penelitian ini dapat memberi kontribusi secara teoritis dalam melakukan Psikoterapi kepada para pasien dengan mengimplementasikan pendekatan Tasawuf. Sehingga lembaga mampu menciptakan tindakan preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada para lansia penghuni panti.

- b. Bagi peneliti
 - 1) Penelitian ini merupakan sebuah pembelajaran dalam mengaplikasikan teori di bidang Ilmu Tasawuf dan Ilmu Psikoterapi yang sudah didapatkan selama proses perkuliahan.
 - 2) Penelitian ini merupakan sebuah pengalaman dalam mengaplikasikan pendekatan Tasawuf dan Psikoterapi pada

fenomena konkrit yang ada di lembaga atau instansi profesional.

c. Bagi pembaca

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat dijadikan sumbangan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi khususnya dalam bidang psikologi Sufistik, psikologi Rehabilitasi dan Psikologi Abnormal.

2. Secara Praktis

a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah untuk memperluas kajian dalam mempraktikkan Ilmu Tasawuf dan Ilmu Psikologi.

b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam mempraktikkan berbagai terapi yang ada dalam dunia Islam.

c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam melakukan sebuah praktik Psikoterapi dengan pendekatan Tasawuf.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam aplikasi dalam bidang Psikologi Sufistik, psikologi Rehabilitasi dan Psikologi Abnormal.

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang

diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.¹⁹ Sehingga hipotesis dalam penelitian ini masih berisi dugaan sementara dari permasalahan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya dan belum teruji kebenaran serta kevalidannya secara pasti dan tepat. Artinya ia masih harus dibuktikan kebenarannya.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Iin Patimah, dengan judul “Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa” dari hasil penelitian tersebut terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, maka peneliti membuat hipotesis sebagai berikut: Hipotesis Alternatif (H_a). Hipotesis alternatif adalah suatu hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan atau hubungan antara variabel. Biasanya dinyatakan dengan kalimat positif.²⁰

Dalam penelitian ini hipotesis alternatifnya adalah Ada pengaruh pemberian terapi relaksasi Dzikir terhadap penurunan kecemasan pada pasien skizofrenia di UPT (Unit Pelaksana Teknis) Rehabilitasi Sosial Bina Laras di Kediri.

¹⁹ M. Iqbal Hasan, *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, (Jakarta: Galia Indonesia, 2002), hlm., 10

²⁰ *Ibid.*,

G. Penegasan Istilah

Penegasan istilah dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yakni :

1. Penegasan Konseptual

Penegasan konseptual adalah definisi yang diambil dari pendapat atau teori dari pakar sesuai dengan tema yang diteliti.²¹ Penegasan konseptual dibutuhkan agar definisi dari teori yang digunakan dalam penelitian tidak menyimpang dari definisi yang sudah ada.

Adapun penegasan konseptual pada teori yang digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

a. Terapi Relaksasi Dzikir

Relaksasi merupakan metode atau teknik yang digunakan untuk membantu manusia belajar mengurangi atau mengontrol reaktivitas fisiologis yang menimbulkan masalah bagi dirinya.²²

Sedangkan Dzikir berarti “ingat”. Lafadz dzikir adalah bacaan yang suci untuk mengingat Allah. Berdzikir adalah melakukan atau membaca bacaan yang suci yang menyebabkan seseorang ingat kepada Allah dengan segala kebesaran-Nya.²³

Relaksasi Dzikir merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Dengan mengambil obyek

²¹ Tim Penyusun, *Pedoman Penyusunan Skripsi Program Strata Satu (S1) Tahun 2015*, (Tulungagung: Institut Agama Islam Negeri, 2015), hlm., 19

²² Citra Y. Perwitaningrum dkk, *Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir terhadap Peneurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Dispepsia*, Jurnal Intervensi Psikologi, Vol. 8, No. 2, Desember 2016

²³ Rizki Joko Sukmono, *Psikologi zikir, ..., hlm., 1*

meditasi *frase* atau mantra yang diulang-ulang secara ritmis, dimana frase tersebut berkaitan dengan keyakinan yang dianut.²⁴

Dalam hal ini kata yang diulang-ulang adalah kata “ALLAH”

b. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidak nyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman.²⁵

c. Paien Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan psikosis yang paling jelas menggambarkan tentang sakit mental atau gila, gangguan jiwa ini menyentuh semua aspek kehidupan penderita. Skizofrenia menyerang jati diri memutuskan hubungan antara pemikiran dan perasaan serta mengisinya dengan persepsi yang terganggu, ide yang salah dan konsepsi yang tidak logis.²⁶

2. Penegasan Oprasional

Penegasan oprasional merupakan bagian dari penegasan istilah yang berisi mengenai penjelasan dari konsep yang dapat diukur dan

²⁴ Setyo Purnomo, *Relaksasi Dzikir*, Jurnal Psikologi, Suhuf Vol. XVIII. No. 01, Mei

²⁵ Ah. Yusuf dkk, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa...*, hlm.,86

²⁶ Liftiah, *psikologi Abnormal*, (Semarang: Widya Karya, 2009)

didefinisikan oleh peneliti.²⁷ Definisi merupakan bahasa peneliti sendiri bukan definisi para pakar maupun studi pustaka.

a. Terapi Relaksasi Dzikir

Relaksasi merupakan suatu teknik pernafasan yang digunakan untuk melepaskan ketegangan dan mengembalikan keseimbangan pikiran maupun tubuh.

Sedangkan dzikir merupakan kegiatan mengingankan Allah dengan cara menyebut dan memuji nama Allah secara pasrah.

Jadi Relaksasi Dzikir adalah teknik pernafasan dengan menambahkan sebuah kata yang di ulang-ulang (kata “ALLAH”) secara pasrah sehingga menimbulkan keadaan yang tenang.

b. Kecemasan

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan gejala seperti kekhawatiran dan perasaan takut.

c. Pasien Skizofrenia

Pasien skizofrenia adalah seseorang yang telah didiagnosa mengalami skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri

H. Sistematika Penulisan Skripsi

Dalam sebuah karya ilmiah adanya sistematika merupakan bantuan yang dapat digunakan oleh pembaca untuk mempermudah mengetahui urutan-urutan sistematis dari isi karya ilmiah tersebut. Sistematika

²⁷Dwi Munawaroh, *penegasan istilah dalam penelitian*, dalam <http://dwimunawarah.blogspot.co.id/>, diakses 18 januari 2018

pembahasan dalam skripsi ini dapat dijelaskan bahwa skripsi ini terbagi menjadi tiga bagian utama, yakni bagian awal, bagian isi atau teks dan bagian akhir, lebih rinci lagi dapat diuraikan sebagai berikut :

Bagian awal, yang berisi: halaman sampul depan, halaman sampul dalam, halaman persetujuan pembimbing, halaman pengesahan skripsi, memuat halaman kata pengantar, halaman daftar isi, halaman daftar tabel, halaman daftar gambar, halaman daftar lampiran, halaman abstrak.

Bagian isi atau teks, yang merupakan inti dari hasil penelitian yang terdiri dari enam bab dan masing-masing bab terbagi ke dalam sub-sub bab.

BAB I : Pendahuluan

Bab ini membahas tentang Latar Belakang, Identifikasi dan Pembatasan Masalah, Rumusan Masalah penelitian, Tujuan penelitian, kegunaan/manfaat penelitian, hipotesis penelitian, penegasan istilah dan Sistematika Penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Bab ini membahas tentang teori-teori yang digunakan untuk mendukung penyelesaian masalah atau pencapaian tujuan. Dalam bab ini diuraikan sekilas teori mengenai terapi relaksasi, Dzikir, Kecemasan dan Skizofrenia.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini membahas tentang gambaran atau wacana yang lebih detail mengenai rancangan penelitian; variable penelitian; populasi, sampel dan

sampling; kisi-kisi instrument; instrument penelitian; sumber data; teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV : Hasil Penelitian

Bab ini membahas tentang deskripsi karakteristik data pada masing-masing variable dan uraian tentang hasil pengujian hipotesis skripsi.

BAB V : Pembahasan

Bab ini menjelaskan temuan-temuan penelitian yang telah dikemukakan pada hasil penelitian yang bertujuan untuk menjawab masalah penelitian sesuai dengan tujuan penelitian, menafsirkan temuan-temuan penelitian dengan menggunakan logika dan teori teori yang sudah ada, mengintegrasikan temuan penelitian ke dalam menjelaskan temuan-temuan penelitian dalam konteks khazanah ilmu yang lebih luas, memodifikasi teori yang sudah ada dan menjelaskan implikasi-implikasi lain dari hasil penelitian termasuk keterbatasan temuan penelitian.

BAB VI : Kesimpulan dan Saran

Bab ini berisikan kesimpulan keseluruhan hasil penelitian serta saran yang diperlukan untuk pembahasan penelitian ini. Bagian akhir terdiri dari: Daftar Rujukan, Lampiran-lampiran, Surat dan Daftar Riwayat Hidup.