

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa atau gangguan mental merupakan pola perilaku atau psikologis seseorang, yang secara klinis cukup bermakna, dan secara khusus berkaitan dengan suatu gejala orang dengan gangguan (*distress*) atau hendaya (*impairment/disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Sebagai tambahan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dari segi perilaku, psikologis, biologis, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat. Gangguan jiwa atau gangguan mental juga dapat diartikan sebagai gangguan performa dalam peran sosial dan pekerjaan tidak digunakan sebagai komponen esensial untuk diagnosis gangguan jiwa, oleh karenanya berkaitan dengan variasi sosial-budaya yang sangat luas. Keterbatasan atau kurangnya kemampuan untuk melakukan suatu aktivitas pada tingkat personal, diartikan dalam hal melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang biasa dan dilakukan untuk perawatan diri dan keberlangsungan hidupnya (Effendy, 2021).

Masalah gangguan jiwa mencapai 13% dari seluruh penyakit yang ada dan diprediksi akan terus bertambah menjadi 25% di tahun 2030. Gangguan jiwa tersebut berhubungan dengan tindakan bunuh diri dimana hampir 800.000 kematian merupakan kasus bunuh diri di seluruh dunia yang penyebabnya berasal dari gangguan jiwa. Gangguan jiwa meliputi depresi, disabilitas intelektual, gangguan akibat penyalahgunaan zat narkotika, autisme, serta *mental illness* (WHO, 2019).

Untuk saat ini Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia itu mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa (Rokom, 2021) . Ditambah lagi sampai saat ini belum semua provinsi mempunyai rumah sakit jiwa sehingga tidak semua orang dengan masalah gangguan jiwa atau resiko perilaku kekerasan mendapatkan pengobatan yang seharusnya.

Di Indonesia sendiri kasus gangguan jiwa banyak terdapat di daerah Jawa Barat. Prevalensi kasus gangguan jiwa di Jawa Barat terdapat 67.828 orang. Kota Sukabumi merupakan kota terbanyak kedua yang memiliki jumlah kasus gangguan

jiwa di Jawa Barat sebanyak 3.600 orang yang tersebar di 47 kecamatan, 48 desa, dan 58 puskesmas (Dinkes Jawa Barat, 2020). Data jumlah kunjungan pasien terbanyak di RSJ Dr. H. Marzoeqi Mahdi tahun 2020 adalah pada klinik psikiatri dewasa yaitu sebesar 42.107. Prevalensi pasien gangguan jiwa di RSJ Dr. H. Marzoeqi Mahdi tahun 2020 menempati posisi terbanyak sebanyak 23,434 orang. Selain itu, prevalensi kasus risiko perilaku kekerasan di RSJ Dr. H. Marzoeqi Mahdi tahun 2020 sebanyak 4,89%.

Hasil studi pendahuluan, berdasarkan wawancara dengan masyarakat setempat di wilayah baros desa pasanggrahan terdapat 3 orang dengan resiko perilaku kekerasan. perilaku kekerasan ialah suatu bentuk perilaku yang memiliki tujuan untuk melukai seseorang baik secara fisik maupun psikis. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsungnya perilaku kekerasan atau mengalami riwayat perilaku kekerasan (Pratama, 2015). Alasan penulis memilih resiko perilaku kekerasan karena kasus ini merupakan masalah keperawatan jiwa untuk dapat melakukan tindakan keperawatan kepada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan dan jika tidak ditangani secara intensif, klien yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan dapat mencederai diri, orang lain maupun lingkungan.

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan baik secara fisik, verbal, maupun emosional. Resiko perilaku kekerasan yang tidak ditangani dengan baik dapat mengundang kerugian bagi dirinya sendiri sekaligus orang banyak di sekitar. Menanggapi hal ini maka penanganan pasien dengan resiko perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat (Abdul, 2015). Seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan biasanya ditandai dengan melontarkan sebuah ancaman, kata-kata kasar, keinginan ingin memukul atau melukai, wajahnya memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara dengan suara meninggi atau berteriak (Sutejo, 2019). Strategi yang harus dilakukan untuk pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan yaitu dengan diskusi mengenai tata cara bagaimana mengontrol perilaku kekerasan dengan nafas dalam, secara fisik (dengan memukul bantal), verbal, penggunaan obat, sampai spiritual.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam mengontrol pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Perawat berperan dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga memerlukan pengetahuan yang cukup tentang strategi pelaksanaan sebagai

pendukung keberhasilan dalam pemulihan pasien. Selain itu, perawat juga berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan keluarga mengenai cara merawat pasien, dikarenakan keluarga menjadi pendukung yang efektif bagi pasien (Martini, et.al., 2021). Menurut hasil penelitian dari Afriyanti, et.al., (2021) membuktikan bahwa peran perawat sangat menentukan kualitas rehabilitasi pasien yang bertujuan mengembalikan fungsi pasien secara optimal dan melatih pasien dalam mengontrol marahnya agar dapat melakukan kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki tanpa adanya gangguan.

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat diberikan oleh perawat sesuai strategi pelaksanaan tersebut untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spiritual. Terapi spiritual merupakan suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekati diri pasien kepada kepercayaan yang dianutnya. Adanya peningkatan level dopamin dan kadar serotonin dapat meningkatkan perasaan bahagia atau *euphoria* dalam tubuh saat dilakukannya tindakan atau kegiatan spiritual seperti berdoa atau berdzikir sehingga bisa meminimalisir perilaku agresif (Yuliana, et. al., 2021). Hal tersebut yang menjadi dasar bahwa saat dilakukan terapi spiritual mampu mengontrol perilaku kekerasan.

Bentuk terapi spiritual dari segi islami diantaranya adalah dzikir dan membaca atau mendengarkan Al-Qur'an. Kondisi pasien resiko perilaku kekerasan menunjukkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan seperti selalu berpikir negatif apabila menghadapi *stressor*, jengkel, ingin memukul, selalu mengamuk serta berbicara kasar dan ketus meski rata-rata sudah melewati masa perawatan lebih dari dua bulan atau mendapat terapi farmakologi, sehingga masih diperlukan upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan teknik lain yang mana bisa dilakukan dengan terapi spiritual.

Penelitian yang dilakukan (Ernawati, et. al., 2020) mendapat temuan bahwa terapi spiritual islami terbukti efektif terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan, dimana terdapat perubahan yang signifikan karena ada penurunan dari tanda dan gejala yang muncul saat sebelum dilakukan terapi spiritual dan setelah dilakukan. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian (Yuliana, et. al., 2021) juga mendapat temuan bahwa terapi spiritual berupa *murottal* dan dzikir efektif dalam meningkatkan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan dan menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Fenomena yang telah diuraikan tersebut membuat penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “*Penerapan Terapi Spiritual pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*”.

B. Tujuan Penulisan Karya Ilmiah

Adapun tujuan dari penulisan karya ilmiah ini dibagi menjadi dua tujuan yakni:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ini adalah untuk mengetahui bagaimana menerapkan terapi spiritual pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini adalah sebagai berikut:

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- c. Mampu melakukan tindakan keperawatan dengan penerapan terapi spiritual untuk mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan.
- d. Mampu mengimplementasikan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- f. Mengetahui efektifitas penerapan terapi spiritual terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan pada pasien.

C. Manfaat Penulisan Karya Ilmiah

Karya tulis ilmiah ini dinilai dapat memberikan manfaat, baik dalam bentuk manfaat teoritis maupun manfaat praktis. Adapun bentuk manfaat yang dapat diperoleh diantaranya sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Peneliti

Penelitian diharapkan dapat mengasah kemampuan dalam menganalisis data dan memecahkan permasalahan yang ada. Serta sebagai landasan pengaplikasian teori-teori yang telah dipelajari selama perkuliahan. Selain itu

juga dapat menghadirkan berbagai ide-ide baru kepada peneliti untuk dipelajari dan ditekuni kedepannya.

b. Peneliti Selanjutnya

Penelitian dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut dan dijadikan sumber atas penelitian lain yang relevan. Penelitian juga dapat digunakan sebagai data yang komprehensif, baik dan benar mengenai penerapan terapi spiritual pada resiko perilaku kekerasan.

c. Universitas (Institusi)

Bagi Universitas, penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pengetahuan mengenai studi pengaruh terapi spiritual terhadap pasien resiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah meninjau penerapan terapi spiritual dalam menurunkan tanda dan gejala pada resiko perilaku kekerasan. Sehingga, penelitian dapat berguna sebagai landasan rekomendasi tenaga kesehatan untuk menjalankan terapi spiritual yang sesuai guna mengurangi resiko perilaku kekerasan seoptimal mungkin.