

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi seperti sekarang ini sering kali kita jumpai masalah-masalah yang harus kita hadapi. Tidak dapat dipungkiri dengan adanya perkembangan zaman teknologi yang semakin canggih ini maka semakin banyak pula permasalahan yang timbul yang berdampak besar terhadap diri seseorang terutama sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa seseorang tersebut (Awaludin, 2016).

Beberapa permasalahan utama di bidang kesehatan yang masih populer disaat ini salah satunya adalah penyakit degeneratif, kanker, kesehatan jiwa (gangguan jiwa) dan kecelakaan (Paritas *et al.*, 2012).

Kesehatan merupakan point utama dalam kehidupan manusia dan untuk mendapatkannya membutuhkan usaha yang lebih misalnya dengan olahraga teratur, selalu menjaga kebersihan diri, lingkungan, makan dan minum yang bergizi. Manusia dikatakan sehat apabila jiwa dan fisiknya tidak mengalami gangguan atau cedera yang mengakibatkan kesehatan menurun. Menurut undang-undang kesehatan jiwa Nomor 18 Tahun 2014 Bab 1 pasal 1 ayat 1, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk kelompoknya (Habbi *et al.*, 2017).

Kesehatan jiwa menurut UU No.3 Tahun 1966 kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangannya itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan – keadaan yang tidak normal, baik berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Pancaningtyas, 2013).

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial (Pancaningtyas, 2013).

Keabnormalan dibagi menjadi dua meliputi gangguan jiwa (Neurosa) dan Sakit Jiwa (Psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut pikiran-pikiran dan sebagainya. Seseorang yang terkena neurosa masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, serta kepribadiannya tidak jauh dari realita dan alam kenyataan pada umumnya. Sedangkan orang yang terkena psikosa tidak memahami kesukaran-kesukaran, kepribadiannya dari segi tanggapan, perasaan/emosi, dan dorongan motivasinya yang sangat terganggu dan hidupnya yang jauh dari alam kenyataan. Diperkirakan bahwa 2 – 3 % dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Bila separuh dari

mereka memerlukan perawatan di rumah sakit dan jika penduduk Indonesia berjumlah 120 juta maka ini berarti 120 orang yang mengalami gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit (Pancaningtyas, 2013).

Proyek integrasi kesehatan jiwa di Puskesmas dan rumah sakit menunjukkan adanya kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih terkoordinasi dengan baik di semua unsur kesehatan. Hakekat pembangunan kesehatan merujuk pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk (Depkes RI, 2006).

Individu yang tidak mampu mempertahankan hubungan interpersonal yang positif dapat mengakibatkan reaksi yang negatif dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehidupan sehari – hari, sehingga dapat menurunkan produktivitas individu tersebut, hal ini dapat mengakibatkan munculnya gejala gangguan kesadaran dan gangguan perhatian, kumpulan tanda dan gejala tersebut disebut sebagai gangguan psikiatri atau gangguan jiwa (Hidayati, 2012).

Salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab penderita dibawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditunjukkan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut. Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan *Skizofrenia*. *Skizofrenia* sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial. *Skizofrenia* adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta keretakan

maupun perpecahan antara proses pikir, afek/emosi, dan psikomotor, terutama karena perilaku kekerasan, waham dan halusinasi (Pancaningtyas, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*) (2006) menunjukkan bahwa beban yang ditimbulkan gangguan jiwa sangat besar, dimana terjadi *Global Burden of Disease* akibat masalah kesehatan jiwa mencapai (8,1%). Angka ini lebih tinggi dari TBC (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4%), dan malaria (2,6%) (Wulandari, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*) memperkirakan 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2007 di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan dari data tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi DKI Jakarta 24,3%, diikuti NAD 18,5%, Sumatera Barat 7,7%, NTB 10,9%, Sumatera Selatan 9,2%, dan Jawa Tengah 6,8% (Wulandari, 2014).

Pada tahun 1984 WHO memasukkan dimensi spiritual keagamaan sama pentingnya dengan dimensi fisik, psikologis dan psikososial. Seiring dengan itu terapi-terapi yang dilakukanpun mulai menggunakan dimensi spiritual keagamaan

sebagai bagian dari terapi holistik artinya terapi yang melibatkan fisik, psikologis, psikososial dan spiritual (Wulandari, 2014).

Terapi religius pada kasus-kasus gangguan jiwa ternyata membawa manfaat angka rawat inap pada klien gangguan jiwa *Skizofrenia* yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mengetahuinya (Wulandari, 2014).

Hasil jurnal penelitian Fanada pada tahun 2012 menunjukkan bahwa dengan melakukan shalat secara rutin dan disertai perasaan ikhlas serta tidak terpaksa seseorang akan memiliki respon imun yang baik serta besar kemungkinan terhindar dari penyakit infeksi dan kanker bahwa penyakit kejiwaan. Secara medis shalat yang demikian menyebabkan seseorang memiliki ketahanan tubuh yang baik (Wulandari, 2014).

Komitmen agama sangat penting dalam pencegahan (preventive) dalam segala kejadian yang melanggar aturan-aturan, norma dan nilai hidup dalam masyarakat agar seseorang tidak jatuh sakit sekaligus meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan. Bila seseorang sedang sakit, untuk mempercepat penyembuhan selain terapi medi, jalan alternatif yang dominan adalah menggunakan terapi agama (Arham, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Penerapan Terapi Psikoreligius (Istighfar) Guna Menurunkan Emosi pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan pemberian terapi mengontrol perilaku kekerasan secara psikoreligius istighfar

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaporkan asuhan keperawatan penerapan terapi psikoreligius (istighfar) guna menurunkan emosi terhadap pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada pasien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan.
- b. Memberikan gambaran diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan.
- c. Memberikan gambaran rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dengan masalah risiko perilaku kekerasan.
- f. Mampu menganalisa hasil pemberian Terapi Psikoreligius pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

D. Manfaat Penulisan

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi penulis

- a) Menambah pengetahuan, pengalaman, dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien RPK
- b) Memperoleh gambaran dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya tentang pemberian terapi mengontrol perilaku kekerasan secara psikoreligius istighfar pada pasien RPK

2. Bagi Profesi

Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi keperawatan menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan menggunakan terapi psikoreligius istighfar.

3. Bagi Rumah Sakit

- a) Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan perawat khususnya pada pasien RPK
- b) Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien RPK, sehingga pasien mendapatkan penanganan yang tepat, cepat dan optimal.
- c) RSJ sebagai pengelola pasien dengan RPK dalam meningkatkan pengetahuan terapi mengontrol menggunakan teknik psikoreligius istighfar.

4. Bagi Institusi

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan serta dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca.

