

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan dimana individu tersebut mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku maupun gabungan dari ketiga perubahan tersebut (*American Psychiatric Association, 2015* dalam Widowati, 2023). Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, sehingga dapat menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Kemenkes RI, 2020 dalam Widowati, 2023). *World Health Organization* menyatakan bahwa yang termasuk dalam gangguan jiwa yaitu depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis, demensia, dan gangguan perkembangan. Salah satu gangguan jiwa yang sering ditemui adalah Skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan mental yang menimbulkan keluhan halusinasi, delusi, serta kekacauan dalam berpikir dan berperilaku. Skizofrenia membuat penderitanya tidak bisa membedakan antara kenyataan dengan pikirannya sendiri (Tim Promkes RSST, 2023). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dengan berbagai macam gejala dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan keluarga dan penderita (Marco M Picchioni, 2007, dalam Mashudi et al., 2020). Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu: gejala positif dan negatif. Gejala positif ditandai dengan delusi, halusinasi, dan

perubahan perilaku atau arus pikir yang tidak wajar, sedangkan gejala negatif adalah sikap yang apatis atau hilangnya minat dan motivasi, jarang bicara dan respon emosional yang tidak wajar atau tumpul, biasanya mengakibatkan individu menarik diri dari pergaulan sosial, menurunnya harga diri dan menurunnya kinerja sosial (Hendarsyah, 2016).

Sekitar 465 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa dan 24 juta (0,32%) atau 1 dari 300 orang gangguan jiwa menderita skizofrenia. Selanjutnya menurut *National Institute of Mental Health* menyampaikan bahwa 1,3% atau 53 juta orang di seluruh dunia yang berusia di atas 8 tahun mengalami gangguan jiwa.

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki angka rata-rata orang Indonesia mengalami gangguan jiwa sebanyak 0,7% yang banyak terjadi pada orang di usia produktif dengan prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 6,7% dengan wilayah persebaran di daerah perkotaan 6,4% dan pedesaan 7,0% sedangkan cakupan pengobatan pada pasien skizofrenia mencapai 85% (Kemenkes, 2019). Kabupaten/kota Cirebon menempati urutan ke-9 di Jawa Barat dengan jumlah penderita skizofrenia sebanyak 0.73 %. Selain itu, terdapat data yang diperoleh dari Panti Gramesia Kabupaten Cirebon pada tahun 2020-2022 terdapat 836 pasien dengan karakteristik gangguan jiwa yang berbeda-beda menunjukkan bahwa kasus Risiko perilaku kekerasan menempati urutan ke-3 di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon dengan total 177 pasien.

Salah satu contoh gejala positif dari Skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/ atau merusak lingkungan. Terdapat dua situasi dalam perilaku kekerasan yaitu saat melakukan perilaku kekerasan dan riwayat perilaku kekerasan atau risiko perilaku kekerasan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Risiko perilaku kekerasan adalah kondisi dimana seseorang berisiko membahayakan baik secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dampak dari perilaku kekerasan terhadap diri sendiri yaitu berupa menyakiti diri sendiri hingga bunuh diri, atau bentuk pengabaian diri. Dampak perilaku kekerasan terhadap orang lain adalah tindakan agresif yang bertujuan untuk melukai atau membunuh orang lain. Dan dampak perilaku kekerasan terhadap lingkungan yaitu melempar kaca, genting, atau apapun ke dalam lingkungan (Yusuf et al., 2015). Penanganan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu mengajarkan pada pasien untuk mengenali masalah perilaku kekerasan dan mengajarkan untuk mengendalikan amarahnya, salah satunya dengan terapi nonfarmakologis yaitu terapi psikoreligius dengan Asmaul Husna *As-Shabuur*.

Terapi psikoreligius merupakan terapi yang biasanya didasarkan pada pendekatan keagamaan yang dianut klien dan cenderung menyentuh sisi spiritual seseorang. Salah satu bentuk dari terapi psikoreligius adalah dzikir.

Terapi dzikir mengingat Allah bertujuan untuk menenangkan hati dan juga memfokuskan pikiran. Dengan berdo'a dan berdzikir seseorang akan menyerahkan segala permasalahannya kepada Allah SWT, sehingga dapat mengurangi tingkat stress dan dapat mengendalikan emosi (Pribadi & Djamaludin, 2019). Dzikir Asmaul Husna merupakan salah satu bentuk dzikir selain dzikir tasbeih, tahmid, takbir, dan tahlil.

Asmaul Husna merupakan 99 nama-nama baik Allah SWT yang terdapat di dalam Al-Qur'an dan kita diperintahkan untuk berdzikir dan berdo'a dengan menyebut Asma-asma Allah SWT (Fadhilah et al., 2022). Salah satu dari 99 Asmaul Husna yaitu *As-Shabuur* yang berarti Maha Sabar.

Penelitian yang dilakukan Sulistyowati & Prihantini (2015), membuktikan bahwa Terapi Psikoreligius berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pada respon perilaku, respon verbal, respon emosi, dan respon fisiknya. Berdasarkan penelitian Ziaulkhaq et al. (2020), setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan intervensi mengontrol marah dengan pemberian Terapi Psikoreligius diperoleh hasil terjadi perbaikan kondisi pada Tn. W didapatkan pasien mengalami penurunan risiko perilaku kekerasan dengan penurunan status mental pada pasien mengatakan merasa lebih tenang, kooperatif, tidak ada rasa marah, dan tidak ada ekspresi tegang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu et al. (2022), menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan terhadap perubahan tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan di Rumah Disabilitas Mental Esti Tomo Wonogiri. Terdapat juga perbedaan tanda gejala sebelum dan sesudah diberikan

intervensi, sebelum dilakukannya intervensi sebagian besar berada di kategori tinggi dengan jumlah 35 responden (81,4%) kemudian mengalami perubahan menjadi 38 responden (88,4%).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan yang Dilakukan Tindakan Psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur* di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang didapat yaitu “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan terapi psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur*?”.

1.3 Tujuan KTI

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mendapatkan gambaran pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan terapi psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan terapi psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur* penulis dapat:

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan terapi psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur*.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur* pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- c. Menggambarkan respon maupun perubahan pada pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan terapi psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur*.
- d. Menganalisis perbedaan pada kedua pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan terapi psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur*.

1.4 Manfaat KTI

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi ini diharapkan dapat bermanfaat dan memperluas pengetahuan di bidang keperawatan jiwa khususnya risiko perilaku kekerasan dengan strategi terapi psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Lahan Praktik

Hasil studi ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat di Panti Gramesia dalam menerapkan tindakan terapi psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur* pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan dimanfaatkan sebagai bahan bacaan proses pembelajaran dalam keperawatan jiwa diagnosa risiko perilaku kekerasan dengan strategi pelaksanaan terapi psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur*.

1.4.2.3 Bagi Pasien

Hasil studi ini diharapkan bermanfaat bagi pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk mengontrol amarahnya setelah melakukan tindakan terapi psikoreligius Asmaul Husna *As-Shabuur*.

1.4.2.4 Bagi Penulis

Hasil studi ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis mengenai asuhan keperawatan jiwa terutama pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penulis juga mendapatkan kemampuan langsung pada praktik klinik sehingga lebih mengetahui tindakan terapi psikoreligius pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.