

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia terdiri dari bio, psiko, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi satu dengan yang lain dan saling mempengaruhi. Kesehatan jiwa bagi manusia berarti terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi problem, merasa bahagia dan mampu diri. Orang yang sehat jiwa berarti mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan.

Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Perasaan sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain merupakan sesuatu yang dibutuhkan semua orang dalam memenuhi kriteria kesehatan jiwa, bukan sekedar bebas dari gangguan jiwa.

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan atau hendaya di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Gangguan jiwa berat terdiri dari skizofrenia, depresi berat dan gangguan bipolar. Dalam buku Panduan Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III) Skizofrenia merupakan sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang

luas serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya.

Data *World Health Organization* (2019) skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa. Hasil laporan kemenkes Riskesdas 2018, lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. 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.

Hasil laporan kemenkes data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa data prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebanyak 282.654 jiwa dimana provinsi DI Yogyakarta berada pada urutan ke dua sebesar 10,4 per mil. Provinsi DI Yogyakarta memiliki jumlah prevalensi (per mil) rumah tangga dengan ART dengan gangguan jiwa skizofrenia/psikosis pada tingkat kabupaten/kota sebanyak 3.564 jiwa, menurut tempat tinggal di perkotaan terdapat sebanyak 2.630 jiwa dan di perdesaan sebanyak 934 jiwa.

Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang. Mashudi (2021) gejala-gejala skizofrenia terdiri dari gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yaitu waham, halusinasi, perubahan arus pikir, dan perubahan perilaku. Gejala negatif yaitu hiperaktif, agitasi, dan iritabilitas.

Yosep & Sutini (2016) menjelaskan tanda dan gejala perilaku kekerasan meliputi aspek fisik, verbal, perilaku, emosi, intelektual, spiritual, sosial dan

perhatian. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, menciderai orang lain, dan atau merusak lingkungan.

Marah merupakan kemungkinan respon emosional dari stressor internal dan eksternal. Selama masa stress pasien, sering terjadi perilaku agresif atau melukai. Pasien mengamuk dan berperilaku yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan petugas kesehatan. Perawat diharapkan dapat mengkaji pasien risiko perilaku kekerasan dan melakukan intervensi secara efektif sebelum, selama, dan setelah episode agresif pasien.

Perawat diharapkan mampu berperan penting dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan jiwa dengan sebaik-baiknya secara komprehensif. UU No.18 Tahun 2014 Pasal 17 menyatakan bahwa upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat, sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Upaya kuratif kesehatan jiwa ini ditujukan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit (UU 1945).

Perawatan pasien dengan perilaku kekerasan/risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu bagian dari perawatan pada pasien gangguan jiwa. Pasien dengan perilaku kekerasan/resiko perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan berbahaya sehingga membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perawat harus melakukan tindakan keperawatan untuk mencegah adanya perilaku kekerasan. Pasien diberikan edukasi untuk mencegah

perilaku kekerasan dengan cara melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal dengan relaksasi, bercerita, melatih mengungkapkan perasaan secara asertif, memberi dukungan spiritual dan minum obat secara teratur.

Terapi modalitas merupakan terapi non farmakologis menunjang terapi farmakologis pasien dengan perilaku kekerasan/risiko perilaku kekerasan. Beberapa tahun terakhir, terdapat sejumlah penelitian yang menemukan fakta tentang intervensi psikososial, termasuk psikoterapi yang dapat menunjang intervensi klinis. Terapi murattal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi modalitas yang dikembangkan, terapi ini menunjukkan adanya pengaruh terapi Al-Quran menenangkan dan damai sehingga dapat mengurangi stres, kecemasan, dan depresi (Jabbari, et al., 2017).

Data rekapitulasi RSJ Grhasia Yogyakarta, jumlah pasien rawat inap bulan Januari sampai Oktober 2022 adalah 1416 pasien, dengan jumlah pasien risiko perilaku kekerasan / perilaku kekerasan sebanyak 978 pasien atau sejumlah 69,07 % (SIMRS Grhasia, 2022).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan dukungan spiritual terapi murattal untuk mencegah perilaku kekerasan di wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menganalisis dan menerapkan dukungan spiritual terapi murattal pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY dengan menggunakan landasan *Evidence Based Nursing* sebagai acuan dalam memberikan pelayanan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada Tn A dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia Yogyakarta selama tiga hari, diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan dan menganalisa pelaksanaan dukungan spiritual terapi murattal pada pasien Tn.A dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY
- b. Menganalisa respon pasien Tn.A dengan risiko perilaku kekerasan terhadap dukungan spiritual terapi murattal di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY
- c. Menganalisa faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan dukungan spiritual terapi murattal pada pasien Tn.A dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penerapan dukungan spiritual terapi murattal dalam asuhan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grhasia DIY tahun 2022 ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan pengetahuan dalam ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan jiwa pada pasien risiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

- a. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara

mandiri oleh pasien dalam melakukan dukungan spiritual terapi murattal.

b. Perawat RSJ Grhasia DIY

Diharapkan dapat memberikan dukungan spiritual terapi murattal pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

c. Diklat RSJ Grhasia DIY

Diharapkan dapat menjadi salah satu pijakan dan referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya di RSJ Grhasia DIY.

d. Prodi Profesi Ners Poltekkss Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan mampu memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu keperawatan jiwa guna menunjang kompetensi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan penelitian.

D. Ruang Lingkup TAN

Laporan tugas akhir Ners ini merupakan laporan hasil penerapan dukungan spiritual terapi murattal yang disusun berdasarkan peminatan penulis terhadap keperawatan jiwa. Keperawatan kesehatan jiwa (*mental health nursing*) sendiri adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif (bio-psiko, sosial dan spiritual). Pasien yang dikelola dibagi oleh preseptor ruangan sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan oleh mahasiswa.