

## **BAB 1**

### **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 terpopuler 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 undangundang 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, orgn lain, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial (Pancaningtyas, 2013).

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).

World Health Organization (2012) menyatakan bahwa 24 miliar penduduk di dunia menderita skizofrenia pada usia antara 15 sampai dengan 35 tahun. Laki laki memiliki tingkat kejadian tinggi dibandingkan wanita dengan perbandingan 1,4 banding 1 (Yosep, 2007). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa adalah 1-2 orang per 1.000 populasi. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil dan gangguan jiwa terbanyak adalah Skizofrenia. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke lima yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak setelah DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Prevalensi Skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17% (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Tengah menyebutkan, bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2015).

Departemen Kesehatan dan WHO pada tahun 2010 memperkirakan masalah gangguan jiwa tidak kurang dari 450 juta penderita yang ditemukan di dunia. Khususnya Indonesia mencapai 2,5 juta atau 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental. Indikator taraf kesehatan mental masyarakat semakin memburuk (Hawari 2012).

ada 3 strategi dalam manajemen perilaku kekerasan, yaitu strategi pencegahan, antisipasi, dan pengekangan. Terapi Psikoreligi merupakan bagian dari latihan asertive, sehingga terapi Psikoreligi masuk dalam strategi pencegahan. (Marlindawani, 2009). Adapun beberapa program terapi yang diberikan pada pasien skizofrenia yang mengalami koping tidak efektif salah satunya adalah terapi psikoreligi (terapi keagamaan). Terapi agama selain bisa menurunkan kecemasan juga mempercepat penyembuhan oleh sebab itu terapi ini sering diperdengarkan dirumah sakit. Terapi keagamaan (intervensi religi)

pada kasus-kasus gangguan jiwa ternyata juga membawa manfaat berupa pencegahan agar seseorang tidak mudah jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit dan dalam menghadapi suatu masalah hidup, serta mempercepat penyembuhan selain medis yang diberikan (Yosep, 2007) .

Terapi psikoreligi adalah upaya upaya pencegahan atau penyembuhan klien dengan memadukan aspek-aspek keagamaan disamping terapi lain yang diyakini sebagai pemberi kekuatan rohani dan sebagai sumber coping. Terapi dapat dilakukan diruangan tertutup, dan terbuka. Terapi bisa dilakukan kapan saja dengan durasi waktu 45-60 menit. Terapi ini bisa dilakukan oleh seseorang yang mempunyai pengetahuan dan kemampuan melakukan terapi. Pada saat penelitian peneliti akan memberikan arahan dan bimbingan kepada responden untuk melakukan terapi psikoreligi (Fatihuddin, 2010)

(Reska Handayani, 2018), mengatakan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligi dengan penurunan depresi. Selain itu menurut (Junios, 2015), menunjukkan hasil ada pengaruh terapi ayat alquran berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pelajar. Penelitian yang terkait menurut (Deden Dermawan, 2017), menunjukkan ada pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan tingkat depresi. Sedangkan menurut (Dwi Ariani Sulistyowati, 2015), menunjukkan ada pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan.

Terapi ini sangat mudah dilakukan dan bisa dilakukan secara mandiri, akan tetapi jarang diterapkan di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti “Pengaruh terapi psikoreligi terhadap mekanisme coping pasien resiko perilaku kekerasan” sehingga dapat membantu pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan dengan teknik terapi psikoreligi.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari studi kasus ini adalah ingin mengetahui “Bagaimana penerapan terapi psikoreligi terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan ?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

1. Tujuan umum
  - a. Adapun tujuan dari studi kasus ini yaitu untuk mengetahui apakah ada pengaruh penerapan terapi psikoreligi terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
2. Tujuan khusus
  - a. Mengidentifikasi data yang menunjang masalah keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan

- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien resiko prilaku kekerasan
  - c. Menyusun keperawatan pada pasien resiko prilaku kekerasan
  - d. Melakukan tindakan keperawatan terapi psikoreligi pada pasien resiko prilaku kekerasan
  - e. Melaksanakan evaluasi terapi psikoreligi pada pasien resiko prilaku kekerasan
3. Manfaat studi kasus

Diharapkan memberi manfaat bagi:

- a. Masyarakat  
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan terapi psikoreligi kepada pasien resiko prilaku kekerasan.
- b. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi  
Menambah keluasaan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan jiwa dalam penerapan terapi psikoreligi kepada pasien resiko prilaku kekerasan.
- c. Penulis  
Memperoleh pengalaman dalam implementasikan prosedur penerapan terapi psikoreligi kepada pasien resiko prilaku kekerasan.