

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang dalam kondisi sehat merasakan kebahagiaan, juga mampu dalam menghadapi tantangan hidup, positif pada diri sendiri juga kepada orang lain, dan toleransi terhadap orang lain sebagai mana mestinya. Selain itu, kesehatan jiwa merupakan perkembangan secara fisik, mental, spiritual, dan sosial serta sadar akan kemampuan yang dimiliki, mampu mengatasi tekanan, produktif dalam bekerja, berkontribusi besar untuk komunitas, namun ketika perkembangan yang terjadi tidak sesuai disebut sebagai gangguan jiwa (Yanti et al., 2020).

Perilaku kekerasan merupakan dimana seseorang dengan melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik, baik dengan dirinya maupun orang lain, dan disertai gaduh dan amuk yang tidak dapat terkontrol (Kusumati & Hartono, 2010 dalam Direja 2017). Perilaku kekerasan sendiri sering disebut sebagai suatu perilaku agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan di sisi yang lain.

Marah cukup dapat diterima dan baik. Namun, karena kemarahan, agresivitas, dan kekerasan sering disalah artikan, penting untuk membedakannya. Perasaan yang dirasakan seseorang, yaitu kemungkinan tingkah lakunya, adalah kemarahan. Sebaliknya, agresivitas atau kekerasan adalah perilaku yang berkembang sebagai respons terhadap beberapa emosi, khususnya amarah. Kemarahan tidak perlu menghasilkan perilaku agresif. Jika

kemarahan dikendalikan dengan baik, itu malah dapat mengarah pada perilaku asertif, yang dapat diterima oleh norma-norma sosial. Namun, jika kemarahan tidak dikendalikan dengan benar, hal itu juga dapat mengakibatkan munculnya perilaku agresif atau kekerasan, yang tidak diperbolehkan oleh norma sosial. Duffy, 2012).

Dari data yang didapatkan dari rekam medis RSUD Banyumas menurut sumber yang saya dapatkan terlihat klien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan mempunyai angka yang cukup tinggi yaitu 310 pasien dibanding gangguan jiwa yang lainnya. Resiko perilaku kekerasan sendiri terjadi karena munculnya rasa marah dan bermusuhan yang mengakibatkan hilangnya kontrol diri dimana individu bisa berperilaku menyerang atau melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Terapi spritual yang telah dilakukan dalam penanganan pasien dengan resiko prilaku kekerasan dengan penerapan terapi spritual membaca Al-quran dan berdoa di RSUD Banyumas. Sebelumnya terapi yag digunakan hanyalah kontrol marah dengan mandiri seperti pasien melakukan tarik nafas. Namun cara ini kurang efektif bagi pasien risiko prilaku kekerasan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi spritual sholat dan berdoa dapat mengontrol risiko prilaku kekerasan ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan dengan terapi spritual berdoa dan membaca al-quran pada pasien risiko prilaku kekerasan di RSUD Banyumas dengan adanya perubahan atau tidak ?

2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mengidentifikasi pengkajian, intervensi dan implementasi pada pasien yang mengalami risiko prilaku kekerasan.
- b. Mendeskripsikan gambaran asuhan keperawatan dengan terapi spritual membaca al-quran dan berdoa.
- c. Mendeskripsikan perbedaan setelah dilakukan dan sebelum dilakukan terapi spritual dengan membaca al-quran dan berdoa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan di bidang keperawatan terutama dalam memberikan terapi spritual pada pasien dengan risiko prilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Menambah pengetahuan pada keperawatan jiwa terutama pada teknologi keperawatan dalam melakukan penerapan terapi spritual sholat dan berdo'a untuk mengontrol pasien dengan gangguan risiko prilaku kekerasan.

- b. Pada penelitian ini dapat diharapkan pasien risiko perilaku kekerasan dapat mengembangkan teknik spritual ini.

