

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut (Aritonang, 2019). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan marah yang merupakan campuran perasaan frustrasi dan benci atau marah. Hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri, atau secara destruktif (Aritonang, 2019). Ada 2 faktor yang bisa menyebabkan pasien mengalami resiko perilaku kekerasan diantaranya yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

Berdasarkan studi literatur, data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan pada pasien rawat inap yaitu, pada tahun 2021 berjumlah 15.263 orang, dengan rincian perilaku kekerasan 41,11%, halusinasi 32,11%, isolasi sosial 14,2%, defisit perawatan diri 5,3%, harga diri rendah 3,2%, waham 2,2%, dan resiko bunuh diri 1,3% (Data rekam medik RSJ Menur Surabaya (2021) dikutip dari Ghitha Putri Immarta Dewi, 2022). Pasien perilaku kekerasan bisa mengontrol perilaku kekerasannya jika diberi beberapa Strategi Pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual (Sujarwo & Livana, 2018). Kegiatan terapi yang sudah diberikan di Rumah Sakit Jiwa Menur

pada pasien perilaku kekerasan yaitu senam, jalan kaki, mendengarkan musik, dan bermain. Namun, beberapa kegiatan ini masih belum mengurangi tingkat perilaku kekerasan pada pasien. Adapun penatalaksanaan yang biasa digunakan pada pasien perilaku kekerasan yaitu : farmakoterapi, terapi okupasi, terapi kelompok, peran serta keluarga, terapi somatik, terapi kejang listrik (Suparyanto dan Rosad (2015). Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi 5 jenis yaitu : terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif atau persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realitas, terapi aktivitas kelompok sosialisasi, dan penyaluran energi. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ini sudah dilakukan disemua sesi tetapi terapi aktivitas kelompok spiritual masih jarang dilakukan. Dampak yang dapat ditimbulkan jika pasien perilaku kekerasan tidak bisa mengontrol perilaku kekerasannya yaitu dapat mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitarnya. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi spiritual agar pasien mampu mengontrol perilaku kekerasannya dan untuk mengurangi dampak tersebut.

Prevalensi pasien perilaku kekerasan di seluruh dunia sekitar 24 juta orang, lebih dari 50% pasien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menunjukkan terdapat 300 ribu pasien gangguan jiwa di Amerika Serikat melakukan perilaku kekerasan setiap tahun (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes. RI) jumlah penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien dengan perilaku kekerasan mencapai

60% (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Data Riskesdes 2018 menunjukkan angka prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki nomor 12 di Indonesia. Gangguan jiwa terbagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat dan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (OMK). Menurut (Zega et al., 2020) disebutkan bahwa estimasi angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 0,19% dari jumlah total penduduk Jawa Timur 39. 872.395 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, BPS (Diolah oleh Pusdatin Kemenkes RI) pada tahun 2018 atau sekitar 75.758 orang, ditemukan atau datang berobat sebanyak 87.264 kasus atau 115,19%, sehingga melebihi estimasi sebagai indikator bahwa masyarakat dan petugas sudah bersinegis terkait penanganan orang dengan masalah kejiwaan di Jawa Timur. Pada periode bulan Desember 2018-Februari 2019 IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya menerima kunjungan 419 pasien jiwa, 283 pasien diantaranya dengan riwayat perilaku kekerasan, baik karena membahayakan diri sendiri maupun membahayakan lingkungan, 111 pasien dengan halusinasi, 10 pasien dengan riwayat percobaan bunuh diri, 10 pasien dengan isolasi sosial. Pasien yang berkunjung ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur tersebut terdiri dari pasien baru maupun pasien lama yang pernah berobat sebelumnya (Balaram Naik, P Karunakar, 1 M Jayadev, 2013).

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Proses terjadinya perilaku kekerasan pada pasien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi meliputi : faktor biologis (adanya

anggota keluarga yang sering memperlihatkan atau melakukan perilaku kekerasan, adanya anggota yang mengalami gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA), faktor psikologis (frustasi apabila keinginan untuk mencapai sesuatu menemui kegagalan atau terhambat, kebutuhan tidak dipenuhi melalui berperilaku konstruktif maka akan muncul perilaku destruktif), faktor sosial budaya (faktor budaya juga dapat menyebabkan perilaku kekerasan dimana kondisi budaya tersebut masih dalam pengangguran, kesulitan menjaga hubungan interpersonal, kondisi kemiskinan, struktur keluarga, kontrol sosial dan ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar kehidupan). Faktor presipitasi bisa berasal dari dalam maupun dari luar individu. Faktor dari dalam individu meliputi kehilangan relasi atau hubungan dengan orang yang dicintai atau berarti (putus pacar, perceraian, kematian), kehilangan rasa cinta, kekhawatiran terhadap penyakit fisik, dll. Sedangkan faktor dari luar individu meliputi serangan terhadap fisik, lingkungan yang terlalu ribut, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan (Utari, 2019).

Penanganan yang dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non medis. Terapi medis yang dapat di berikan seperti obat antipsikotik adalah Chlorpoazine (CPZ), Risperidon (RSP), Haloperidol (HLP), Clozapin dan Trifluoerazine (TFP). Psikofarmakologi adalah terapi menggunakan obat dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Dengan demikian kepatuhan minum obat adalah mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat karena pengobatan hanya akan efektif apabila penderita memenuhi aturan dalam penggunaan obat (Pardede,

J. A., Keliat, B. A., & Yulia, 2015). Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi spiritual merupakan salah satu terapi yang bisa diberikan pada pasien dengan perilaku kekerasan. Terapi spiritual islami mengacu kepada konsep pensucian jiwa (*Tazkiyatunnufus*), 3 tahap pensucian jiwa, yaitu: *takhali* (tahap pensucian diri), *tahalli* (tahap pengembangan diri), dan *tajali* (tahap penemuan diri). Terapi spiritual sangat berpengaruh untuk membangun rasa penerimaan diri (self acceptance) sehingga klien tidak merasa depresi lagi dan menyesali nasibnya. Menurut (Muhith, 2015) tujuan umum terapi aktivitas kelompok spiritual yaitu dapat mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan spiritual yang biasa dilakukannya. Pasien dalam keadaan sakit jarang melakukan kegiatan ibadah dan berdoa, namun setelah pasien selesai melaksanakan terapi pasien dapat melakukan ibadah secara teratur. Untuk mencegah perilaku kekerasan dengan cara menanyakan agama dan kepercayaan masing-masing pasien dan mendiskusikan kegiatan ibadah yang biasa dilakukan, meminta pasien untuk memilih salah satu kegiatan ibadah, meminta pasien mendemonstrasikan kegiatan ibadah yang dipilih (Eriyani et al., 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh terapi aktivitas kelompok spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh terapi aktivitas kelompok spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok spiritual pada kelompok intervensi
2. Mengidentifikasi kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah terapi aktivitas kelompok spiritual pada kelompok kontrol.
3. Menganalisis pengaruh terapi aktivitas kelompok spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menambah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa, mengenai pemberian terapi aktivitas kelompok spiritual untuk mengontrol pasien perilaku kekerasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Peneliti ini dapat menjadi bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk dapat menurunkan angka terjadinya perilaku kekerasan dengan pemberian terapi aktivitas kelompok spiritual.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi pengalaman yang berguna dalam menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan dan mendapatkan pengalaman langsung serta untuk memenuhi syarat kelulusan sarjana keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian dan sebagai dasar literatur bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan khususnya pada saat gejala perilaku kekerasan muncul.