

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dinas kesehatan Jawa Barat menyebutkan sepanjang tahun 2020, terjadi peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebanyak 20 persen yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Jawa Barat, Cisarua, Kabupaten Bandung Barat saat berlangsungnya pandemi COVID-19.

Pada tahun 2023 di wilayah Kulon Progo jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) berat mencapai 1518 orang, pada laki-laki 54,8%, perempuan 45,2%. Untuk saat ini 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. Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan, kesehatan jiwa mengacu pada ketiadaan gangguan mental dan kesejahteraan psikologis dan emosional. Kesehatan jiwa melibatkan kemampuan untuk bisa mengatasi tekanan hidup, bisa membangun hubungan yang sehat, dapat berkontribusi pada masyarakat serta merasa baik secara batiniah.

Individu yang sehat dapat menggunakan seluruh potensinya untuk menghadapi tantangan dalam hidupnya serta dapat melakukan hubungan positif dengan orang lain. Disisi lain, orang yang kesehatan mentalnya terganggu mengalami gangguan pada suasana hati, pemikiran, dan pengendalian emosi,

yang pada akhirnya dapat menyebabkan perilaku buruk dan gangguan mental (Kemenkes, 2018).

Gangguan jiwa merupakan salah satu bentuk dari penyakit skizofrenia yang dapat mempengaruhi otak sehingga menyebabkan timbulnya pikiran dan perilaku yang tidak normal. Gejala umum yang paling sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah gangguan perilaku kekerasan yang merupakan salah satu gejala positif yang muncul dari skizofrenia. (Is Susilaningsih, 2021).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat melakukan tindakan yang bisa membahayakan secara fisik kepada diri sendiri, orang lain, ataupun lingkungan. Seseorang yang mengalami kekerasan ditandai dengan mengungkapkan sebuah ancaman, mengungkapkan kata-kata kasar, mengungkapkan keinginan ingin memukul atau melukai, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara kasar dan suara meninggi atau berteriak (Sutejo, 2019).

Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan mental dimana penderitanya mengalami kesulitan dalam membedakan kehidupan realita dan isi pemikirannya sendiri. Tanda dan gejala skizofrenia dikelompokkan menjadi 2 yaitu tanda gejala positif dan negatif. Gejala negatif mencakup tidak peduli lingkungan sekitar, bicara singkat, menarik diri, afek tumpul dan datar, kurang tenaga dan tidak memiliki kemampuan sedangkan gejala positif mencakup waham, halusinasi, kemungkinan bunuh diri, peniruan gerakan, pikiran yang terpecah, bicara serta perilaku yang tidak teratur (Videbeck S. , 2020)

(Stuart, 2021) mengatakan bahwa faktor yang dapat menyebabkan skizofrenia adalah faktor lingkungan, biologis, dan psikologis. Faktor biologis disebabkan oleh gangguan umpan balik otak. Faktor psikologis, disebabkan oleh adaptasi yang buruk terhadap frustrasi, koping yang tidak efektif, impulsif, harga diri rendah, perilaku kekerasan, dan kesalahan dalam mempersepsikan stimulus. Sedangkan faktor lingkungan, yaitu kemiskinan, kurang nutrisi, tidak adanya perawatan sebelum melahirkan dan putus asa. Faktor biologis, disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan kadar dopamin dan serotonin berisiko menimbulkan skizofrenia. Dopamin dan serotonin adalah bagian dari neurotransmitter, yaitu bahan kimia yang mengirimkan sinyal antar sel otak. Penderita skizofrenia memiliki perbedaan struktur dan fungsi otak, antara lain: lebih sedikit koneksi antara sel-sel otak, lobus temporal yang lebih kecil (bagian otak yang terlibat dalam memori) dan ventrikel yang lebih besar (bagian otak yang menyimpan cairan).

Terapi farmakologi berupa penggunaan obat-obatan kimia yang tujuannya untuk mengontrol gejala psikosis dengan cepat karena melibatkan kerja neurotransmitter di otak. Obat memang memberikan efek positif pada pengguna, namun efek ini terjadi secara sempurna hanya pada sedikit pasien. Sebagian besar pasien terus mengalami gejala dan terapi alternatif terus dikampanyekan mengingat pentingnya dilakukan tindakan ini (Surbakti, 2022).

Penggunaan obat dalam jangka waktu yang panjang dapat memberikan efek samping yang menyebabkan penderita skizofrenia menjadi malas untuk minum obat. Upaya yang dilakukan selain memberikan terapi farmakologi yaitu dengan

terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi yaitu berupa terapi modalitas. Terapi modalitas adalah penatalaksanaan utama dalam keperawatan jiwa yang ditujukan untuk mengembangkan atau kepribadian secara bertahap. Terapi modalitas tersebut terbagi dalam 7 jenis, diantaranya terapi kognisi, logoterapi, terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi psikoreligius, terapi kelompok, dan program rencana pulang (Utomo, 2021).

Terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia tentunya akan merugikan dan membahayakan bagi pasien itu sendiri maupun orang lain. Pasien bisa mengamuk, melukai orang lain atau bahkan menghilangkan nyawa orang lain atau dirinya sendiri. Kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ekspresi emosi, dukungan keluarga, dan faktor kepatuhan minum obat (Rahajeng Win M, 2022).

Pengontrolan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan berbagai terapi, yaitu dengan penerapan standar asuhan keperawatan yang mencakup penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan yaitu dengan cara fisik, relaksasi tarik napas dalam dan penyaluran amarah seperti memukul bantal, bercakap-cakap dengan orang lain, minum obat dan dengan cara spiritual. Selain itu dengan modifikasi pemberian psikoedukasi dengan cara spiritual yaitu berdzikir. Terapi spiritual dzikir mengingat Allah bertujuan menenangkan hati dan memusatkan pikiran (Pribadi, 2019). Terapi spiritual dzikir juga dapat digunakan pada pasien dengan perilaku kekerasan, karena jika pasien melakukan terapi spiritual dengan rajin dan khusyuk, maka dapat mempengaruhi perilaku kekerasan sehingga dapat lebih mengontrol diri dengan

melakukan penyembuhan spiritual seperti berdzikir (Ernawati., 2020). Hasil penelitian (Agus Waluyo., 2022) menunjukkan bahwa dengan berdzikir serta mengingat Allah dapat menenangkan hati dan memfokuskan pikiran sehingga beban stress yang dialami pasien dapat mengalami penurunan. Kemudian hasil penelitian (Is Susilaningsih, 2021) menunjukkan hasil bahwa pasien dengan perilaku kekerasan yang diberikan terapi psikoreligius akan mengalami penurunan dalam perilaku kekerasan karena mendapatkan ketenangan hati dan perilaku kekerasan dapat dikontrol dengan baik. Pada tahun 2020 penelitian yang dilakukan oleh (Hasanah, 2020) mendapatkan hasil yang sama yaitu adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi *dzikir* terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan data – data yang telah ditemukan diatas, dampak dari perilaku kekerasan ini bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan pasien dengan resiko perilaku kekerasan, maka penanganannya perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga perawat yang profesional. Maka, penulis menyusun Karya Ilmiah Akhir ini agar dapat memberikan gambaran tentang apa yang dilakukan perawat ketika merawat pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan sesuai standar yang berlaku dengan dibantu terapi yang didapatkan dari hasil penelitian *Evidence Based Nursing*.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah penerapan terapi *spiritual Dzikir* dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku

kekerasan dapat diterapkan sebagai intervensi untuk mengurangi perilaku kekerasannya?

C. Tujuan

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus gangguan resiko perilaku kekerasan
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus gangguan resiko perilaku kekerasan
3. Mampu membuat perencanaan pada kasus gangguan resiko perilaku kekerasan
4. Mampu melakukan implementasi pada kasus gangguan resiko perilaku kekerasan
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus gangguan resiko perilaku kekerasan

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Perawat

Sebagai dasar dalam melakukan intervensi dan mengimplementasikan teknik menenangkan dengan terapi dzikir pada pasien jiwa dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Institusi

Dengan adanya penulisan Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan mampu menjadikan lembaga institusi lebih berkemajuan dalam mengembangkan berbagai intervensi terutama dalam mencapai tujuan *holistic care*.

E. Sistematika Penulisan

Dalam pembahasan Karya Ilmiah Akhir ini penulis membagi ke dalam 4 bagian, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang pengambilan kasus, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini membahas tentang kajian teori berkaitan dengan konsep skizofrenia, konsep perilaku kekerasan, dan konsep intervensi keperawatan yang diambil berdasarkan EBN dan SOP dari intervensi yang diambil.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Kemudian membahas perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 berdasarkan teori serta kasus yang ditangani di lapangan.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini membahas kesimpulan serta saran secara singkat.