

## **BAB 1**

### **LATAR BELAKANG**

#### **A. Latar Belakang**

Tak sedikit orang yang belum tau tentang pentingnya menjaga kesehatan jiwa, padahal itu sangatlah penting untuk kita pelajari dalam menjalankan kehidupan. Menurut (Lathifah, 2022) Kesehatan Jiwa merupakan bagian penting untuk mencapai kesehatan holistik. Menurut undang-undang nomor 18 tahun 2014, kesehatan jiwa adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat berkembang secara jasmani, rohani, dan sosial, sehingga mempunyai kemampuan menahan tekanan, mampu berprestasi produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitas atau masyarakat. Gangguan jiwa adalah suatu bentuk penyimpangan perilaku yang disebabkan oleh distorsi kognitif, dimana ditemukan kelainan perilaku dan disebabkan oleh gangguan pada semua fungsi mental (Pamungkas et. al., 2016). Dapat penulis simpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah bagian penting untuk mencapai kesehatan yang holistik (Bio-psiko-sosial-spiritual) dimana manusia bisa memaksimalkan kognitif menjalankan keberlangsungan hidup dalam menahan tekanan atau ujian, mampu berprestasi produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitas atau masyarakat.

Salah satu jenis gangguan jiwa adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi banyak area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan disorganisasi pemikiran,

delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. (Pardede & Ramadia, 2021). Menurut WHO 2019, skizofrenia adalah gangguan jiwa serius dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia.

Gangguan jiwa berat ditandai dengan gangguan atau kemampuan yang kurang tajam untuk menilai realitas. Gejala yang mengindikasikan gangguan ini antara lain halusinasi, paranoia, waham, gangguan proses berpikir, kemampuan berpikir dan perilaku aneh, seperti agresi atau gugup (Risksedas, 2018). Skizofrenia menyebabkan distorsi pemikiran yang membuat pemikiran menjadi sangat aneh, serta distorsi kognitif, emosional, dan perilaku yang dapat mengarah pada perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain (Benson, et al., 2013).

Salah satu tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia adalah Perilaku kekerasan, pasien dengan resiko perilaku kekerasan akan memberikan kerugian baik bagi dirinya, orang lain dan lingkungan (Kemenkes RI, 2019). Dampak resiko perilaku kekerasan bagi diri sendiri dapat berbentuk tindakan ingin bunuh diri, mencedera diri dan membiarkan diri. Dampak terhadap orang lain adalah tindakan agresif yang ditunjukkan untuk melukai dan menghina orang lain. Sedangkan terhadap lingkungan pasien dapat mengeluarkan tindakan memecahkan kaca, melempar dan merusak barang yang berada disamping pasien.

Pada pasien perilaku kekerasan diberikan penatalaksanaan yaitu secara farmakologi ada ECT, pemberian obat-obatan dan non farmakologi yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan dan terapi spiritual (Videbeck,

2008). Intervensi yang diberikan pada pasien perilaku kekerasan yang dapat diberikan yaitu dengan pemberian terapi spiritual yaitu dzikir, wudhu, sholat dan mendengarkan murrotal bacaan Al-Qur'an.

Terapi terhadap penderita Skizofrenia ternyata mempunyai manfaat. Dari penelitian yang dilakukan, secara umum memang menunjukkan bahwa terapi spiritual bermanfaat di bidang klinik. Berdasarkan penelitian (Ernawati et al., 2020) mendapatkan hasil bahwa adanya perbedaan atau pengaruh yang signifikan saat sebelum dilakukannya terapi spiritual dan sesudah dilakukannya terapi spiritual, demikian juga dengan penelitian (Sulistiyowati & Prihantini, 2015) mendapatkan hasil bahwa terapi psikoreligius dengan berdzikir berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan uraian di atas membuat penulis memandang penting untuk menangani asuhan keperawatan pasien dengan gangguan resiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia dengan menggunakan pendekatan EBN dalam terapi spiritual. Dalam sisi kesehatan Kjaer 2002 menyebutkan adanya peningkatan level dopamin dan kadar serotonin yang dapat meningkatkan perasaan euphoria atau kebahagiaan dalam tubuh saat dilakukan tindakan atau kegiatan spiritual seperti berdoa atau berzikir sehingga meminimalkan perilaku agresif. Dalam hal ini penulis memiliki tujuan dalam penyusunan asuhan keperawatan ini yaitu untuk membantu pasien mengurangi tanda dan gejala pada resiko perilaku kekerasan. Asuhan keperawatan tertuang dalam Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku

Kekerasan Pada Kasus Skizofrenia Di Bumi Kaheman Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Terapi Spiritual”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Pengaruh Intervensi Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi Spiritual pada Penderita Skizofrenia ?

## **C. Tujuan**

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus Skizofrenia dengan Gangguan Resiko Perilaku Kekerasan
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan
3. Mampu membuat perencanaan pada kasus Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan
4. Mampu melakukan implementasi pada kasus Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan

## **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Institusi Pendidikan Sebagai acuan dalam pembelajaran yang mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada masalah kejiwaan, psiko, sosio dan spiritual.
2. Bagi Perawat Sebagai kontribusi untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan seorang perawat dalam intervensi mengontrol halusinasi dengan psikoreligius asuhan keperawatan pada penderita skizofrenia dengan masalah resiko

perilaku kekerasan

**E. Sistematika Penulisan.**

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi empat bab, yaitu :

**BAB I : PENDAHULUAN**

Menjelaskan latar belakang masalah, Prevalensi kejadian sesuai kasus, dampak terhadap sistem tubuh lain, dampak masalah utama terhadap kualitas hidup pasien (dimensi fisik, psikologis, sosial, spiritual), Intervensi Keperawatan utama sesuai dengan SIKI yang diperkuat dengan hasil telaah EBN, implikasi terhadap keperawatan, peran perawat terhadap kasus yang diambil, tujuan penulis, metode penulis dan sistematika penulisan.

**BAB II : TINJAUAN TEORITIS**

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat di lapangan. Konsep yang di tuliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep Teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

**BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke- 2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

**BAB IV : KESIMPULAN dan REKOMENDASI**

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**