

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa adalah suatu gejala dimana penderita merasa tidak diterima oleh orang disekitarnya, usahanya gagal, tidak dapat mengendalikan emosi, penderita merasa khawatir atau terancam, dan penderita merasakan adanya perubahan perilaku yang ditandai dengan perubahan perilaku seperti halusinasi, waham, gangguan jalan pikir, kemampuan dalam menalar, dan perubahan tingkah laku yang tidak sesuai (Livana, 2020). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ialah orang yang mempunyai masalah dalam berpikir, perilaku, atau emosi yang bermanifestasi sebagai serangkaian gejala atau pergantian perilaku signifikan yang mampu menyebabkan gangguan pada kemampuannya untuk berfungsi sebagai manusia (Mane et al., 2022).

Prevalensi gangguan jiwa secara global di tahun 2017 menyatakan bahwa jenis-jenis gangguan jiwa mempunyai proporsi penduduk yang relatif tinggi yaitu ansietas sebanyak 284 juta orang, depresi sebanyak 264 juta orang, masalah penyalahgunaan alkohol sebanyak 107 juta orang, bipolar disorder sebanyak 46 juta orang, skizofrenia sebanyak 20 juta orang, dan gangguan makan sebanyak 16 juta orang (Wuryaningsih et al., 2023). Gangguan bipolar mempengaruhi 46 juta orang di seluruh dunia

(*Singlecare Team*, 2023) sedangkan menurut data *Bipolar Care* Indonesia, ada 72.860 (2%) penduduk Indonesia yang mengidap gangguan bipolar (Widyowati & Prihantoro, 2024). Gangguan afektif bipolar menempati urutan keempat dalam prevalensi penyakit di antara kelompok populasi yang relatif besar, mempengaruhi lebih banyak perempuan (0,65% dari 46 juta) dibandingkan laki-laki (0,55% dari 46 juta) (Wuryaningsih et al., 2023).

Gangguan afektif bipolar, atau biasa dikenal dengan gangguan bipolar, merupakan kelainan yang mengakibatkan pergantian suasana hati secara mendadak. Suasana hati adalah keadaan emosi terus-menerus yang memengaruhi kepribadian dan fungsi hidup seseorang secara keseluruhan. Perubahan dan perubahan yang terjadi pada fase depresi pada penderita gangguan bipolar, seperti perasaan hampa dan berbuat kesalahan, menarik diri dari orang lain dan hilangnya minat, antara lain rasa senang yang berlebihan, hiperaktif, berbicara lebih dari biasanya, yang dapat disebut berubah menjadi keadaan manik. (Nofiyana & Supradewi, 2019).

Salah satu kendala yang dirasakan oleh penderita bipolar adalah gembira berlebihan, terlalu semangat, semakin sensitif, kurang tidur, mengalami halusinasi, sangat sedih, menjadi malas, dan hilangnya minat terhadap berbagai hal dan mengalami perubahan suasana hati yang parah seperti ingin melakukan tindakan kekerasan. Perilaku kekerasan ialah suatu kondisi dimana penderita melakukan suatu perbuatan yang menimbulkan

kerugian fisik terhadap dirinya, orang lain serta lingkungan (Ramada, 2020). Orang yang berisiko mengalami perilaku kekerasan adalah orang yang suka mengancam, gelisah, memiliki nada suara yang keras, ekspresi wajah yang tegang, ucapan yang antusias, agresif dan keceriaan yang berlebihan (Akbar, 2022). Reaksi dari seseorang yang mempunyai riwayat resiko perilaku kekerasan menurut (Direja 2011 dalam (Akbar, 2022) mampu merugikan secara fisik dan juga lingkungan, terhadap diri sendiri juga orang lain.

Faktor psikologis yang dapat membuat penderita berisiko melakukan perilaku kekerasan yaitu: senang menutup diri, berduka, mengalami pelecehan, mengalami tindakan kasar keluarga. Pada tingkat fisik, tekanan darah meningkat, denyut nadi dan laju pernapasan meningkat, menjadi mudah tersinggung, dan marah yang dapat merugikan diri sendiri atau orang lain. Akibat dari perilaku kekerasan adalah hilangnya kendali dan penderita menjadi termakan amarah yang dapat merugikan dirinya, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan yang tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan hilangnya kendali dan risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Sepalanita & Khairani, 2019).

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spritual, yaitu terapi yang dilakukan dengan mendekatkan pasien pada keyakinan yang dianutnya. Bentuk dari terapi spritual diantaranya adalah dzikir

mendengarkan Al-Qur'an. Dzikir merupakan doa pengingat tertinggi yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan keberkahan yang besar bagi kehidupan kita. Bahkan, kualitas kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dzikir kita terhadap-Nya (Samsualam, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Samsualam, 2020) didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara pelaksanaan terapi spiritual yaitu dzikir dan membaca Al-Qur'an terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian yang juga dilakukan oleh (Amalia et al., 2023) di Rumah Sakit Jiwa Aceh (RSJA) mendapatkan hasil setelah diberikan implementasi pada pasien dengan penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 serta terapi tambahan dari SP 4 berupa terapi dzikir selama 4 hari berturut-turut, tanda dan gejala dari risiko perilaku pada pasien mulai berkurang. Pasien mengatakan rasa marah mulai berkurang menjadi lebih tenang dan rileks. Pasien juga mampu mengulang kembali cara-cara mengontrol risiko perilaku kekerasan, terutama yang paling diingat adalah terapi dzikir, karena sudah dilakukan secara berturut-turut yang berefek membuat pasien merasa lebih tenang.

Berdasarkan penyebab dan akibat gangguan jiwa dan perilaku kekerasan, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan dan menerapkan praktik keperawatan berbasis *Evidence Base Nursing Practice* dengan menggunakan terapi dzikir psikoreligius untuk mengendalikan perilaku mereka

B. Rumusan Masalah

Oleh sebab itu, pasien yang rentan terhadap perilaku kekerasan harus mendapatkan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang komprehensif. Terapi dzikir merupakan bagian terapi spiritual yang dapat diberikan pada pasien risiko perilaku kekerasan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Maka, penulis ingin mengetahui “Bagaimana Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir untuk menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum diberikan intervensi terapi dzikir.
- b. Untuk mengetahui tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sesudah diberikan intervensi terapi dzikir.
- c. Untuk mengetahui efektivitas pemberian intervensi terapi dzikir pada pasien risiko perilaku kekerasan

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil laporan kasus dengan *Evidence Base Nursing Practice* terapi psikoreligius dzikir ini dapat menambah keluasan ilmu bidang keperawatan dalam pembuatan asuhan keperawatan jiwa risiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat memahami risiko perilaku kekerasan serta cara mengontrolnya sehingga dapat diterapkan secara mandiri dalam sehari-hari atau saat timbul gejala.

b. Bagi Instansi Lahan Praktik RSJ Cisarua Provinsi Jawa Barat

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya pasien risiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan gambaran untuk profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan

E. Sistematika Penulisan

BAB I. PENDAHULUAN

Membahas latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Disusun berdasarkan beberapa artikel sebagai referensi yang disesuaikan dengan kasus yang didapatkan di lahan praktik. Konsep yang dituliskan mengacu pada penulisan konsep pada *literature review*. Konsep teori sesuai dengan intervensi yang diambil berdasarkan *Evidence Base Nursing Practice* (EBN). Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang ditentukan.

BAB III. LAPORAN KASUS DAN HASIL

Membahas dokumentasi laporan kasus, perbandingan hasil asuhan keperawatan antara pasien ke-1 dan pasien ke-2. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang didapatkan di lahan praktik. Memperlihatkan masalah-masalah, dampak dari adanya masalah dan solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini berisi kesimpulan dari hasil intervensi keperawatan pada masalah risiko perilaku kekerasan berdasarkan pendekatan *Evidence Base*

Nursing Practice yang diaplikasikan dengan terapi dzikir. Rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari hasil intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

Pada bagian ini dilampirkan sumber-sumber referensi yang digunakan penulis dalam penyusunan laporan karya tulis ilmiah komprehensif