

BAB I

LAPORAN PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan Jiwa merupakan elemen penting dalam mencapai Kesehatan yang holistik. Menurut WHO (World Health Organization), kesehatan jiwa terjadi ketika seseorang merasa sehat dan bahagia, memiliki kemampuan untuk menghadapi tantangan dalam hidup, menerima orang lain dengan sebaik-baiknya, dan menunjukkan sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Kemenkes RI, 2020). Didefinisikan pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 bahwa kesehatan jiwa merupakan sebagai keadaan di mana seseorang dapat berkembang secara jasmani, rohani, dan sosial, kesehatan jiwa memungkinkan kemampuan individu untuk menahan tekanan, mencapai produktivitas, dan memberikan kontribusi kepada komunitas atau masyarakat (Pemerintah RI, 2014)

Gangguan jiwa sebagai bentuk penyimpangan perilaku akibat distorsi kognitif, melibatkan kelainan perilaku dan disebabkan oleh gangguan pada semua fungsi mental. Kesehatan jiwa dalam konteks bio-psiko-sosial-spiritual menjadi satu kesatuan untuk mencapai kesehatan secara holistik, yang memungkinkan manusia memaksimalkan kognitif dalam menghadapi tekanan atau ujian, berprestasi produktif, dan memberikan kontribusi kepada komunitas atau masyarakat. Salah satu jenis gangguan jiwa yang bisa terjadi adalah skizofrenia, yaitu suatu reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai fungsi

individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi (Pardede & Ramadia, 2021).

Menurut WHO (2022) merupakan gangguan jiwa serius dan juga kronis. Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa berat skizofrenia di Indonesia jumlahnya sekitar 450 ribu orang. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang banyak dialami di Indonesia, sekitar 99% Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia (Kemenkes RI, 2020).

Skizofrenia ditandai oleh kemampuan yang kurang tajam untuk menilai realitas. Gejala-gejala gangguan ini mencakup halusinasi, paranoia, waham, gangguan proses berpikir, dan perilaku aneh, seperti agresi atau kegelisahan. Skizofrenia menciptakan distorsi pemikiran yang membuat pemikiran menjadi sangat aneh, bersamaan dengan distorsi kognitif, emosional, dan perilaku yang dapat mengarah pada perilaku kekerasan, membahayakan diri sendiri dan orang lain (Pardede & Laia, 2020). Tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia termasuk perilaku kekerasan, yang dapat memberikan kerugian baik bagi pasien, orang lain, maupun lingkungan (Kemenkes RI, 2019).

Perilaku kekerasan merupakan tindakan yang bertujuan untuk menyakiti seseorang baik secara fisik maupun psikologis. Dalam konteks ini, perilaku kekerasan dapat muncul dalam bentuk kata-kata atau tindakan yang bersifat merugikan, baik ditujukan kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Perilaku kekerasan dapat terjadi secara akut atau memiliki riwayat perilaku kekerasan (Sitinjak, 2022). Risiko perilaku kekerasan merupakan

manifestasi dari respons marah yang diekspresikan melalui ancaman, potensi cedera terhadap diri sendiri atau orang lain. Secara fisik, hal ini dapat tercermin dalam peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan, serta gejala marah, mudah tersinggung, hingga tindakan agresif yang dapat menyebabkan cedera. Perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, afektif, dan perilaku hingga aspek sosial dapat menyebabkan terjadinya risiko perilaku kekerasan (Hulu et al., 2022).

Dampak yang timbul dari pasien resiko perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan dikuasai oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Apabila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan serta lebih lanjutnya akan memberikan instruksi berbahaya dari dirinya seperti dorongan untuk bunuh diri. Hal tersebut merupakan alasan utama pasien skizofrenia harus dapat penanganan lebih intensif dengan dibawa ke rumah sakit.

Berbagai macam terapi yang biasa dilakukan oleh perawat jiwa dalam menangani resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia (Yosep et al., 2014). Pasien yang memiliki resiko perilaku kekerasan diberikan penanganan yang melibatkan unsur farmakologi, termasuk ECT (Electroconvulsive Therapy), pemberian obat-obatan, dan juga non-farmakologi seperti psikososial dan psikoterapi dengan salah satunya melalui penerapan strategi pelaksanaan terapi spiritual. Terapi psikoreligius/ spiritual, yang umumnya melibatkan pendekatan keagamaan sesuai keyakinan klien, cenderung

menjangkau dimensi spiritual manusia. Salah satu bentuk terapi psikoreligius yang dibahas adalah zikir, di mana pasien mengingat Allah dengan tujuan menenangkan hati dan memfokuskan pikiran. Melalui bacaan doa dan zikir, pasien diarahkan untuk menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stres yang mereka alami dapat mengalami penurunan. Intervensi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat mencakup pemberian terapi spiritual, seperti melibatkan pasien dalam kegiatan dzikir, berdoa, dan aktivitas ibadah lainnya.

Terapi spiritual pada pasien yang mengidap skizofrenia dapat memberikan manfaat yang positif. Hasil penelitian secara umum menunjukkan bahwa terapi spiritual memiliki dampak yang signifikan dalam konteks klinis. Indrianingsih et al., (2023) menyimpulkan bahwa dengan menerapkan terapi spiritual berupa aktivitas dzikir, terdapat penurunan yang tercatat pada manifestasi tanda dan gejala yang mengindikasikan risiko perilaku kekerasan.

Upaya pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia dapat dilaksanakan dengan beberapa cara antara lain dukungan amalan keagamaan, berdoa, melaksanakan amalan ibadah sesuai dengan dan merujuk pasien untuk konseling spiritual. Menurut penelitian Susanti et al. (2023) terapi spiritual zikir dan doa bekerja pada korteks otak dengan cara menggerakkan gelombang otak yang mempengaruhi mentalitas dan perilaku seperti mengatur pernafasan. Manfaatnya dapat menimbulkan motivasi, menghilangkan kesedihan, stres, kecemasan dan depresi. Hal ini dikarenakan dzikir mengandung aspek spiritual

yang dapat memberikan harapan dan rasa percaya diri pada seseorang yang sedang sakit.

Dalam hal hal yang telah dijabarkan di atas, penulis memiliki tujuan dalam melakukan asuhan keperawatan ini yaitu untuk membantu pasien mengurangi tanda dan gejala pada resiko perilaku kekerasan. Asuhan keperawatan yang penulis lakukan tertuang dalam Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Tahapan Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada karya tulis ilmiah ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara mengontrol emosi klien melalui tahapan proses keperawatan melalui pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Spiritual Dzikir Asmaul Husna.

2. Adapun tujuan khusus dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Komprehensif ini adalah:

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien diagnose medis Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien diagnosa medis Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan.
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien diagnosa medis Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien diagnosa medis Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan dengan terapi Spiritual Dzikir Asmaul Husna.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien diagnosa medis Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Komprehensif ini adalah:

- 1. Bagi Institusi Pendidikan sebagai acuan dalam pembelajaran yang mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada masalah kejiwaan, psiko, sosio dan spiritual.
- 2. Bagi Praktisi Keperawatan Jiwa sebagai referensi pengembangan ilmu dan keterampilan seorang perawat dalam intervensi mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan psikoreligius asuhan keperawatan pada penderita skizofrenia di Lahan Praktik.

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 dilapangan. 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 HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke- 2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan.

BAB IV: ANALISIS KASUS

Pembahasan memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori serta 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. Hasil pendokumentasian dapat dianalisis secara statistic dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

BAB V: 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 penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN