

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan psikotik akut adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gejala seperti delusi, halusinasi, perilaku aneh, dan bicara kacau. Penderita kesulitan memahami kenyataan, dan gangguan ini bisa menjadi gejala awal skizofrenia atau penyakit jiwa lebih berat (Kadir et al., 2023). Faktor biologis, psikologis, dan sosial mempengaruhi gangguan psikotik. Tekanan hidup seperti masalah ekonomi, trauma, stres, pola asuh buruk, penggunaan obat, dan lingkungan tidak aman dapat meningkatkan risiko gangguan psikotik pada individu rentan (Badori et al., 2024). Gangguan psikotik akut yang tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan mental yang berlangsung lama, penurunan fungsi sosial dan pekerjaan, dan peningkatan risiko berkembangnya gangguan jiwa yang lebih serius, seperti skizofrenia (Sapitri, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 300 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan mental, termasuk 24 juta dengan demensia. Secara global, prevalensi gangguan jiwa mencapai 478,5 juta, dengan 264 juta mengalami depresi, 45 juta bipolar, 50 juta demensia, dan 20 juta skizofrenia serta psikosis. (WHO, 2022). Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 1,8 per 1.000 orang di Indonesia menderita skizofrenia atau psikosis, setara dengan 200.441 orang di Jawa Barat. Di Kota Bandung, tercatat 3.563 kasus gangguan jiwa berat pada 2023 (Dinkes, 2023).

Dalam beberapa kasus, seseorang yang mengalami episode psikotik mungkin berperilaku membingungkan dan tidak dapat diprediksi, dan mereka dapat membahayakan diri sendiri atau mengancam atau melakukan kekerasan terhadap orang lain (Kadir et al., 2023). Perilaku kekerasan merupakan respons terhadap stres yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan oleh tenaga profesional. Perawat,

sebagai tenaga profesional, memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki, baik secara mandiri maupun dalam kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, melalui asuhan keperawatan (Makhruzah et al., 2021).

Menurut (S. Siregar, 2020) salah satu penanganan perilaku kekerasan yaitu dengan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan untuk perawatan klien dengan perilaku kekerasan meliputi empat pendekatan: mengontrol perilaku fisik (misalnya, relaksasi dan memukul kasur bantal), menggunakan obat secara teratur, mengontrol perilaku secara verbal, dan pendekatan spiritual psikoreligius (A'yuni et al., 2024). Salahsatu dari pelaksanaan keperawatan adalah mengontrol perilaku kekerasan itu adalah dengan spiritual atau psikoreligius (Indrianingsih, 2023).

Terapi spiritual adalah intervensi keperawatan yang menggabungkan pendekatan kesehatan jiwa modern dengan aspek religius untuk membantu mengatur perilaku agresif. Terapi ini bertujuan meningkatkan mekanisme koping pasien dalam menghadapi masalah (Gasril et al., 2020). Psikoterapi religius menggunakan pendekatan spiritual dalam penyembuhan, yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan mempercepat pemulihan. Salah satu bentuknya adalah terapi dzikir, yang bertujuan menenangkan hati dan memfokuskan pikiran dengan mengingat Allah (Siska, 2024).

Dzikir, yaitu mengingat Allah, adalah bentuk ketundukan agama yang mencakup perkataan dan perbuatan yang dicintai-Nya. Terapi dzikir membantu menyembuhkan kondisi patologis, mereduksi trauma, kecemasan, migrain, kecanduan, serta mendekatkan diri kepada Allah. Respon emosional positif dari terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir diterima oleh batang otak, yang kemudian merangsang sekresi GABA, mengontrol emosi, dan menghambat produksi kortisol. Proses ini meningkatkan aliran darah, membuat tubuh rileks, dan mengurangi ketegangan (Gurnita, 2024).

Dalam Islam, penyakit dianggap ujian iman, yang mengajarkan kesabaran, tidak berputus asa, berusaha sembuh, dan terus berdoa kepada Allah SWT.

Berzikir (mengingat Tuhan) dan berdoa adalah upaya yang sangat dianjurkan bagi orang-orang yang beragama untuk mencapai ketenangan (Ustriyani et al., 2023). Sejalan dengan penelitian (A'yuni et al., 2024) yang menyatakan bahwa terapi spiritual dzikir, berupa doa dan sembahyang, dapat membantu pasien dengan gangguan jiwa untuk mengendalikan perilaku kekerasan dan memberi ketenangan serta pengaruh positif.

Penulis ingin mengevaluasi efektivitas terapi dzikir berbasis bukti keperawatan untuk mengurangi perilaku kekerasan pada pasien gangguan psikotik akut. Ruang Jalak Kiri adalah salah satu ruang akut, dan kepala ruangan mengatakan bahwa mayoritas pasien di sana memiliki risiko perilaku kekerasan Maka dari itu penulis tertarik memilih untuk melakukan penelitian ini di Ruang Jalak Kiri Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat karena merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama untuk menangani gangguan jiwa di Jawa Barat, yang memungkinkan pengambilan data yang representatif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang telah diuraikan, perumusan masalah dalam penulisan ini adalah “bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Psikotik Akut Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Jalak Kiri Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat: Dengan Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual berdasarkan konsep teori pada kasus Pada Pasien Psikotik Akut dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat: Dengan Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir dengan hasil evaluasi mengukur tingkat perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan tujuan terperinci yang ingin dicapai dari pembuatan karya ilmiah akhir ini. Adapun tujuan khusus dalam karya ilmiah akhir ini sebagai berikut:

- a. mampu melakukan pengkajian pada pasien Psikotik Akut dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat: Dengan Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir.
- b. mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Psikotik Akut dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat: Dengan Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir.
- c. mampu membuat perencanaan pada pasien Psikotik Akut dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat: Dengan Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir.
- d. mampu melakukan implementasi pada pasien Psikotik Akut dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat: Dengan Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir.
- e. mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien Psikotik Akut dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat: Dengan Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai perilaku kekerasan pada pasien psikotik akut dengan menggunakan terapi dzikir melalui pendekatan Evidence Based Nursing juga sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan dan dapat diaplikasikan dengan Evidence

Based Nursing Slow Terapi Dzikir pada asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

b. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penerapan ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai aplikasi teori asuhan keperawatan pasien dengan psikotik akut yang berdampak pada perilaku kekerasan yang di rawat di rumah sakit dan menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan bagi penderita psikotik akut.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan urutan bab beserta subbab yang akan diarahkan pada laporan. Sistematika penulisan dituliskan dengan bentuk narasi/uraian kalimat. Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi lima bab, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini menguraikan mengenai teori permasalahan yang dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapatkan di lapangan. Konsep yang dituliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep penyakit psikotik akut, perilaku kekerasan dan konsep terapi dzikir dengan literatur review tentang pengaruh terapi dzikir untuk mengurangi perilaku kekerasan.

BAB III : LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 psikotik akut yang mengalami perilaku kekerasan mulai dari pengkajian, intervensi dan implementasi berdasarkan pendekatan evidence based nursing terapi dzikir, evaluasi dan catatan perkembangan.

BAB IV: KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini menguraikan kesimpulan yang berisikan persamaan 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. Dalam bab ini menguraikan data-data yang sudah didapatkan dari proses penelitian serta menguraikan analisa dan pembahasan.