

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Kesehatan jiwa menurut UU No. 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seseorang individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Salam, 2016).

Gangguan jiwa adalah sekumpulan perilaku dan psikologis individu yang menyebabkan terjadinya keadaan tertekan, rasa tidak nyaman, penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup. Gangguan jiwa menimbulkan beban ganda bagi mereka yang menderita penyakit tersebut. Fungsi fisik, psikologis, kognitif, emosional, dan sosial sering terganggu oleh proses penyakit. Seseorang yang didiagnosis dengan penyakit jiwa sering kali harus mengatasi penolakan, penghindaran, dan bahkan kekerasan fisik yang disebabkan oleh makna budaya negatif yang terkait dengan gangguan jiwa dan terkadang mengakibatkan kepercayaan dirinya terganggu dan merasa tidak di hargai lagi oleh masyarakat (Tuasikal, 2019).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang mengalami bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat selama pandemi covid-19, hingga juni 2020, ada sebanyak 277 ribu kasus Kesehatan jiwa di Indonesia.

Kesehatan jiwa sampai saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO, Tahun 2021). Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebanyak

9,8% dimana provinsi Bali memiliki prevalensi tertinggi di Indonesia yaitu 11% sedangkan prevalensi gangguan jiwa di Jakarta terjadi kenaikan yaitu sekitar 4,8 per mil. Gangguan jiwa mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. Data ini menjelaskan bahwa semakin banyak orang yang menderita gangguan jiwa.

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2016 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikososial dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional dan untuk skizofrenia termasuk dalam kelompok gangguan jiwa berat (Yusuf, 2015).

Skizofrenia adalah penyakit gangguan jiwa berat berupa hilangnya kontak dengan kenyataan dan kesulitan membedakan hal yang nyata dengan yang tidak, Penderita skizofrenia paranoid terkait dengan risiko bunuh diri memerlukan penanganan secara tuntas terkait psikofarmaka untuk mengurangi gejala yang mengancam diri sendiri maupun orang lain, motivasi dan lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan harga diri pasien (Yuliana, 2013 dalam Wahyudi, 2016). Skizofrenia juga bisa membuat pasien mengalami risiko bunuh diri apabila pasien menderita skizofrenia paranoid.

Skizofrenia paranoid merupakan salah satu jenis dari skizofrenia. Pada penderita skizofrenia paranoid gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi (Nurarif & Kusuma, 2015). Pada penderita skizofrenia paranoid sering terjadi risiko bunuh diri daripada skizofrenia lainnya. Penderita skizofrenia di seluruh dunia sekitar 20-50% dan 10% diantaranya meninggal karena bunuh diri (Hawari, 2012 dalam Wahyudi, 2016). Penderita skizofrenia paranoid bisa menyebabkan seseorang mengalami bunuh diri.

Prevalensi bunuh diri di seluruh dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 kematian akibat bunuh diri di dunia mendekati 800.000 kematian per tahun atau satu kematian per 40 detik di dunia. kejadian bunuh diri termasuk dalam peringkat tiga dalam penyebab kematian kepada populasi dunia dengan jarak usia 15 hingga 19 tahun (WHO, 2016). Bunuh diri merupakan

tindakan melukai diri sendiri dengan sengaja untuk mengakhiri hidupnya. Berdasarkan hasil (Hidayat, 2019). Didapatkan masalah keperawatan yang paling serius di rumah sakit jiwa di Indonesia, yaitu risiko bunuh diri. Bunuh diri adalah masalah kesehatan masyarakat serius dan menjadi perhatian global saat ini. Beban bunuh diri global sebanyak 78% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Namun, di beberapa negara maju seperti Korea Selatan, Jepang, Amerika Serikat dan Cina menduduki peringkat tertinggi kasus bunuh diri dunia (WHO Region, 2018).

Kejadian bunuh diri ini paling sering terjadi di Indonesia dengan rata-rata rentang usia 20-29 tahun hingga 60 tahun keatas, pada kasus kematian akibat bunuh diri sebanyak 5,1 kasus di setiap 100 populasi di Indonesia pada tahun 2018 dan menurut SRS kemenkes 2016, sebanyak 23,2% kasus bunuh diri terjadi dari orang yang mengalami gangguan jiwa. Sementara itu, Bunuh diri juga terjadi di kalangan usia remaja dan menjadi perhatian penting di berbagai negara. Masa remaja didefinisikan sebagai periode antara usia 10 dan 19 tahun, yang merupakan fase transisi dari "anak" menjadi "orang dewasa". Pada tahun 2015, jumlah remaja di Indonesia usia 13-17 tahun sebanyak 9.1% dari total populasi atau setara dengan 23.4 juta jiwa dengan masing-masing 12 juta remaja laki-laki dan 11.4 juta remaja perempuan (WHO SEARO, 2018). Remaja umumnya memiliki tingkat yang lebih rendah dibandingkan usia dewasa dalam hal kasus bunuh diri, namun tergolong kelompok usia berisiko tinggi karena bunuh diri adalah penyebab utama kematian kedua bagi kelompok remaja (Misra, 2018).

Menurut data dari WHO tahun 2018 tentang perilaku bunuh diri remaja Indonesia usia 13-17 tahun sebanyak 3.9% remaja di Indonesia telah mencoba bunuh diri minimal satu kali dalam setahun terakhir, 5.6% remaja telah membuat rencana terkait cara mereka bunuh diri dan 5.4% remaja dianggap serius telah mempertimbangkan/memiliki ide bunuh diri (WHO SEARO, 2018). Prevalensi Kasus bunuh diri yang tercatat di Indonesia hingga saat ini hanyalah beberapa perwakilan saja dari kasus bunuh diri yang sesungguhnya. Tentu jika tidak ada upaya bersama pencegahan bunuh diri, angka tersebut bisa bertambah dari tahun ke

tahun (Riskesdas, 2018). Kemudian, berdasarkan data dari RSKD Duren Sawit Ruang Edelweis 2, di bulan Januari dengan masalah keperawatan risiko bunuh diri yaitu sebanyak (6,09%) dan di bulan Februari dengan masalah keperawatan risiko bunuh diri yaitu sebanyak (4,41%).

Orang dengan gangguan jiwa memiliki risiko lebih tinggi dalam percobaan melakukan bunuh diri karena orang yang mengalami gangguan jiwa sering berpikiran impulsif dan agresif pada orang lain dan dirinya sendiri, bunuh diri disebabkan karena menderita gangguan mental dengan risiko bunuh diri pada orang dengan gangguan jiwa seperti depresi, alkoholisme, dan skizofrenia sebesar 5-8% (Badryk L, 2018).

Risiko bunuh diri karena dapat menghilangkan nyawa seseorang, risiko bunuh diri menjadi perhatian penting dalam keperawatan karena dapat menghilangkan nyawa seseorang dengan cara melakukan hal-hal negatif seperti melukai diri sendiri bahkan ingin melakukan percobaan bunuh diri, bunuh diri mengacu pada pikiran-pikiran tentang menyakiti atau membunuh diri sendiri percobaan bunuh diri suatu tindakan yang tidak fatal namun dapat menyakiti diri sendiri dengan maksud untuk kematian (Tience & Avin 2016). Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan risiko bunuh diri yaitu dengan cara terapi.

Peran perawat dalam menangani pasien perilaku risiko bunuh diri dengan memberikan asuhan keperawatan bunuh diri. Tanggung jawab perawat adalah menjaga keamanan pasien. Dengan adanya perawat harus mengidentifikasi dan mengkaji setiap isyarat tentang maksud bunuh diri dan harus secara langsung menanyakan pasien yang memiliki riwayat risiko bunuh diri apakah mereka memiliki pikiran atau rencana membahayakan diri mereka sendiri. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan pasien, keluarga dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Edi Sukamto, 2016).

Menurut Hesti Rahayu (2022) dalam penelitiannya didapatkan bahwa tingkat risiko bunuh diri dari hasil instrumen *Scale of Suicide* sebelum dilakukan intervensi, yaitu

62,1% memiliki risiko bunuh diri dan terdapat penurunan menjadi 58,6% responden yang masih memiliki risiko bunuh diri setelah diberikan terapi dzikir. Selain itu, Hesti Rahayu (2022) juga menjelaskan bahwa terapi utama yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa adalah antidepresan. Berdasarkan kasus ini maka diperlukan intervensi non farmakologi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan yang lain akibat efek obat yang dikonsumsi dan untuk mengontrol perilaku negatif seperti melukai diri sendiri bahkan risiko bunuh diri maka dari kasus ini dilakukan adanya terapi dzikir dengan cara yaitu berdzikir kepada Allah SWT artinya menjaga ingatan agar selalu mengingatNya. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa berzikir (ingat) kepadanya Ketika berada diluar sholat.

Tujuan dari dzikir yaitu dapat menyehatkan tubuh dapat mengobati penyakit, mencegah manusia dari nafsu. Kalimat dzikir yang digunakan adalah kalimat Istighfar "*astaghfirullahalazim* (saya memohon ampun kepada Allah yang maha agung). Dzikir merupakan kunci Latihan untuk selalu mengenal diri kepada Allah bila seseorang semakin mengenal Allah maka akan semakin kuat keimanan dan dzikir antara lain yaitu akan membuahkan ketenangan batin, kemantapan jiwa, dan memberikan semangat untuk tidak melakukan hal negatif. Maka diperlukan peran perawat.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Risiko Bunuh Diri Melalui Tindakan Terapi Dzikir Di RSKD Duren Sawit".

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penulisan ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan penerapan dzikir pada pasien terhadap risiko bunuh diri di RSKD Duren Sawit.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian pasien risiko bunuh diri di RSKD Duren Sawit Jakarta.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien risiko bunuh diri di RSKD Duren Sawit Jakarta
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien risiko bunuh diri di RSKD Duren Sawit Jakarta.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi risiko bunuh diri melalui terapi dzikir di RSKD Duren Sawit Jakarta.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada pasien risiko bunuh diri di RSKD Duren Sawit Jakarta.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah.

## **C. Manfaat Penulisan**

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

### **1. Bagi RSKD Duren Sawit**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi perawat RSKD Duren Sawit dalam merawat pasien dengan menerapkan strategi pelaksanaan yang terbaru dan bermanfaat bagi pasien dengan risiko bunuh diri sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan penyakit.

### **2. Bagi Universitas MH Thamrin**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk Universitas MH Thamrin dan informasi untuk mahasiswa Universitas MH Thamrin agar bisa

menerapkan terapi dzikir untuk mengurangi tanda dan gejala pada pasien dengan risiko bunuh diri.

### **3. Bagi Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menghasilkan suatu metode dan intervensi dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang baik kepada pasien risiko bunuh diri dan menjadi motivasi bagi perawat jiwa dalam meningkatkan peran status Kesehatan jiwa.

### **4. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai ilmu dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan risiko bunuh diri dan menambah pengetahuan serta dan pemahaman dalam memberikan asuhan keperawatan.