

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku, coping yang efektif, konsep diri positif, dan kestabilan emosional. Kesehatan jiwa yaitu keadaan dimana seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stress yang serius (Sutejo, 2018).

Individu yang tidak dapat mengontrol kondisi emosional, psikologis, dan sosial maka dapat dikatakan mengalami masalah gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan ketidaksesuaian proses pikir, alam perasaan dan perilaku yang tidak sesuai yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Gangguan jiwa terjadi karena disfungsinya psikobiologis antara pemikiran dan perilaku seseorang (Stuart, 2022). Perkembangan jaman dan arus globalisasi yang begitu pesat memunculkan berbagai macam fenomena dan permasalahan dalam kehidupan masyarakat. Salah satunya masalah kesehatan khususnya gangguan kesehatan jiwa.

Seseorang mengalami gangguan jiwa jika ditemukan adanya gangguan pada kesadaran, perhatian, emosi, perilaku motorik, proses pikir, bicara, persepsi, daya ingat, dan perkembangan. Bisa dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan – keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Masalah gangguan jiwa yang sering ditemukan adalah Skizofrenia (Sutejo, 2018).

Skizofrenia merupakan salah satu penyebab bencana global teratas, dan mereka yang menderita skizofrenia lebih cenderung melakukan bunuh diri (Rosyada & Pratiwi, 2022). Skizofrenia adalah kondisi psikotik jangka panjang yang

didefinisikan oleh kesenjangan antara pikiran, perasaan, dan tindakan pasien. Pasien dicirikan oleh adanya gejala mendasar tertentu seperti masalah mental yang ditandai dengan hubungan yang kurang, autisme, ambivalensi, dan gangguan emosi merupakan tanda-tanda esensial tambahan (Rosyada & Pratiwi, 2022).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 menyebutkan sebanyak 300 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan kesehatan mental seperti depresi, gangguan bipolar, dan demensia, termasuk 24 juta orang yang menderita Skizofrenia. Menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH), Skizofrenia adalah salah satu dari 15 penyebab kecacatan teratas di dunia (NIMH, 2021), serta berdasarkan *American Psychiatric Association* 1% populasi dunia menderita Skizofrenia (APA. 2022).

Menurut data Kemenkes RI (2018), Provinsi yang memiliki prevalensi skizofrenia terbesar adalah Bali sebanyak 11 %, posisi kedua ditempati oleh Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 10%, ketiga adalah Nusa Tenggara Barat dengan 10% dan diikuti oleh Aceh dan Jawa Tengah sebanyak 9%. Departemen kesehatan indonesia (2010) menyebut bahwa indonesia mencapai 2,5 juta orang dengan skizofrenia dan 60% diantaranya adalah pasien risiko perilaku kekerasan. Angka prevalensi skizofrenia di Jakarta menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) adalah 6,6. Angka ini setara dengan jumlah penderita skizofrenia di Jakarta yang mencapai 6,6 per 1.000 penduduk. Menurut Survey Kesehatan Indonesia, (2023) data Gangguan Jiwa Psikosis/Skizofrenia berdasarkan kategori gejala dan diagnosis mencapai 315.621 jiwa, dengan kasus tertinggi yaitu di provinsi Jawa Barat 58.510 jiwa, diikuti oleh provinsi Jawa Timur 50.588 jiwa, sedangkan angka terendah yaitu provinsi Papua Selatan 546 jiwa.

Masalah keperawatan yang disebabkan skizofrenia antara lain halusinasi dan risiko perilaku kekerasan. Dalam penelitian Malfasari, Febtrina, Maulinda, dan Amimi (2020) menyatakan bahwa risiko perilaku kekerasan adalah tindakan seseorang yang berisiko melukai dirinya sendiri maupun orang lain, adapun tanda gejala yang

ditimbulkan berupa berbicara dengan kasar, muka tegang, mengancam, tangan mengepal serta melempar/memukul sesuatu. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal (seperti: penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan internal (seperti: perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik) (Rokayah & Rima, 2020).

Data yang diperoleh peneliti pada tahun 2024 melalui rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri Kramatjati Jakarta Timur bahwa kasus skizofrenia pada bulan November 2024 -Januari 2025 terdapat 17 angka kejadian. Menyikapi angka kejadian diatas, dibutuhkan peran perawat untuk mengatasi masalah skizofrenia.

Dampak dari perilaku kekerasan pasien terhadap dirinya sendiri dapat berupa menyakiti diri sendiri, bunuh diri atau pengabaian dalam bentuk penelantaran. Dampak perilaku kekerasan terhadap orang lain adalah tindakan agresif yang ditunjukkan untuk melukai atau membunuh orang lain. Dampak perilaku kekerasan terhadap keluarga adalah rasa takut terhadap perilaku kekerasan pasien seperti menyerang atau mengancam orang lain dengan senjata. Dampak perilaku kekerasan terhadap lingkungan dapat berupa melempar kaca, genting, dan apa saja yang ada di lingkungan (Yusuf, Ah,dkk. 2015).

Individu dengan risiko perilaku kekerasan akan lemah dalam kemampuannya untuk memecahkan masalah, orientasinya terhadap waktu, tempat, serata sulit mengendalikan kecemasannya dengan demikian individu membutuhkan perawat dalam mengatasi masalah yang dialami. Peran perawat terhadap risiko perilaku kekerasan sangat diharapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien perawat harus melakukan aktivitas secara langsung pada pemberi asuhan maupun pada keluarga, komunikasi secara langsung dengan pasien, serta melakukan

pengelolaan atau penatalaksanaan manajemen keperawatan secara keseluruhan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan meningkatkan kesehatan mental dengan cara mempraktikan latihan mengendalikan risiko perilaku kekerasan (Indrianingsih, 2023).

Tatalaksana berupa asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dalam bentuk strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan (SP) 1-4 terkait risiko perilaku kekerasan yaitu: SP 1 (identifikasi penyebab, tanda, gejala serta akibat perilaku kekerasan yang dilakukan dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik: tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur), SP 2 (latihan minum obat secara teratur), SP 3 (latihan verbal secara asertif, yaitu mengajarkan cara meminta yang baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan marah dengan baik), SP 4 (latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual) (Keliat, 2020).

Menurut pendapat Keliat dkk (2020) pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan memerlukan bantuan untuk mencegah hal tersebut antara lain dengan cara memberikan terapi individu, terapi kelompok, dan terapi komplementer. Adapun salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan berupa terapi spiritual zikir. Spiritualitas berkaitan dengan semangat, keinginan untuk menjadi percaya diri, penuh harapan, dan menemukan tujuan hidup. Kecenderungan untuk mengatasi beragam tantangan hidup dengan menemukan makna dalam interaksi intrapersonal, interpersonal, dan transpersonal dikenal sebagai spiritualitas. Makhluk terbaik yang diciptakan Tuhan adalah manusia. termasuk semua aspek biologi, psikologi, interaksi sosial, spiritualitas, dan budaya (Yusuf dkk 2016). Terapi spiritual yang mendekatkan pasien pada kepatuhannya pada keyakinan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengatur perilaku agresif (Ernawati dkk., (2020).

Zikir berasal dari kata “Dzakar” yang berarti Ingat. Zikir juga diartikan “menjaga dalam ingatan”. Jika berzikir kepada Allah artinya kita tetap menjaga agar selalu

ingat kepada Allah ta’alla. Zikir menurut syara’ adalah mengingat Allah dengan etika tertentu yang sudah diciptakan dalam Al-Quran dan Hadist dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Tujuan dari Dzikir adalah untuk mensucikan hati dan jiwa, bersyukur atas apa yang telah diberikan Allah, menyehatkan tubuh, dan mencegah diri dari bahaya nafsu. (Al-Ghazali. 2017).

Terapi spiritual dzikir terhadap penderita perilaku kekerasan ternyata mempunyai manfaat. Dari penelitian yang dilakukan, secara umum memang menunjukkan bahwa komitmen agama berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinik. Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi Psikospiritual dengan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian Thalamus menstansmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat *asetylcholine*, *serotonin* dan *neurotransmiter* yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan). Semua proyektor yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak. (Munandar. 2019).

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Sulistyowati (2020) dilakukan oleh peneliti tentang pengaruh terapi Psikospiritual: dzikir Al Ma’surat terhadap pasien Perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender dengan jumlah responden 10 orang pasien yang terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok control yang masing- masing kelompok terdiri dari 5 orang pasien dengan perilaku kekerasan. Menurut penelitian yang di lakukan oleh Ernawati (2020) sebelum dilakukan terapi spiritual dzikir terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jumlah responden yang terkontrol sebanyak 7 orang (35.0%) dan jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 13 orang (65.0%), sedangkan setelah

dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jumlah responden yang terkontrol sebanyak 16 orang (80.0%). Jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 4 orang (20,0%). Sehingga dalam hal ini ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di mana pada post-test jumlah responden yang terkontrol mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 16 responden (80.0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrianingsih (2023) tentang pengaruh terapi Psikospiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi Dzikir berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan.

B. Rumusan Masalah

Masalah keperawatan yang disebabkan skizofrenia antara lain halusinasi dan risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah tindakan seseorang yang berisiko melukai dirinya sendiri maupun orang lain, adapun tanda gejala yang ditimbulkan berupa berbicara dengan kasar, muka tegang, mengancam, tangan mengepal serta melempar/memukul sesuatu. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal. Upaya atau tugas yang perlu dilakukan oleh perawat dalam bidang keperawatan jiwa adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung baik sebagai pendidik maupun koordinator. Menurut (Nurhalimah, 2016) penatalaksanaan keperawatan pasien gangguan jiwa untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan adalah dengan terapi spiritual berdzikir tersebut dapat mengontrol emosi dan dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan masyarakat dalam membantu pasien mengatasi respon marah yang lebih konstruktif.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin mengetahui bagaimana “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Tindakan Terapi Spiritual Berdzikir di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) bertujuan untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Tindakan Terapi Spiritual Berdzikir di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.
- c. Teridentifikasinya intervensi keperawatan utama pada pasien yang mengalami Skizofrenia di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.
- d. Teridentifikasinya implementasi keperawatan utama pada pasien yang mengalami Skizofrenia di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.
- e. Teridentifikasinya evaluasi pada pasien yang mengalami Skizofrenia di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.
- f. Teridentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi terapi spiritual berdzikir dalam mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan skizofrenia di Ruang Dahlia RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri melalui metode *Evidence Based Practice*.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat dijadikan salah satu dalam menentukan asuhan keperawatan, dalam pelayanan terhadap pasien dengan skizofrenia, yang mengalami masalah risiko perilaku kekerasan melalui terapi spiritual berdzikir.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil karya ilmiah ini dapat menjadi referensi bacaan dan pertimbangan ilmiah dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis skizofrenia. Agar dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, serta dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan anak. Untuk profesi keperawatan sebagai acuan dalam menambah pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan skizofrenia.