

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Khalimah, 2020) merupakan kondisi ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kementerian Kesehatan, 2023). Sehingga dapat disimpulkan batasan sehat menurut Undang-Undang Kesehatan meliputi sehat fisik, mental, sosial, dan spiritual. Ketika kondisi perkembangan individu tidak sesuai, maka dapat dikatakan individu mengalami gangguan kesehatan. Gangguan terhadap mental yang mempengaruhi kondisi pemikiran, perasaan, dan suasana hati disebut gangguan jiwa.

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) yang dikutip dalam Widowati (2023) adalah kondisi kesehatan dimana individu tersebut mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku maupun gabungan dari ketiga perubahan tersebut. Gangguan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang sulit untuk memandang kehidupan, sulit untuk membangun hubungan dengan orang

lain, dan sulit untuk mengembangkan sikap sendiri (Aula, 2019 dalam Nazhirah, 2023). Gangguan jiwa dapat dibagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Skizofrenia termasuk dalam gangguan jiwa berat dan merupakan jenis gangguan jiwa terbanyak di Indonesia (Istichomah & Fatihatur, 2019). Penderita skizofrenia sering disebut dengan istilah “orang gila” karena skizofrenia sulit untuk membedakan antara kenyataan dan khayalan, oleh karena itu penderita skizofrenia perlu mendapatkan perhatian khusus dari masyarakat dan lingkungan agar tidak menyakiti diri sendiri, menyakiti orang lain, bahkan bunuh diri.

Skizofrenia menurut WHO (2019) dalam Hadiansyah et al., (2021) adalah gangguan mental yang ditandai dengan distorsi dalam berfikir, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri dan perilaku. Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, RPK, dan perilaku aneh atau katatonik (J. A. Pardede & Laia, 2020). Skizofrenia menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa merupakan gangguan jiwa terbanyak yang mengalami pemasungan (90% responden), karena skizofrenia beresiko melakukan tindakan kekerasan akibat dari gejalanya (Peraturan Rumah Sakit Indonesia, 2017). Skizofrenia memerlukan penanganan yang serius dari pemerintah karena ditinjau dari tanda dan gejala skizofrenia yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2017 dalam (Hanna et al., 2018) mengungkapkan telah menerbitkan *The 2017 edition of the Mental Health*

Atlas sebagai upaya dalam menangani kesehatan jiwa. Data dari Atlas Kesehatan Mental edisi 2017 berisi informasi tentang kebijakan, undang-undang, program, dan layanan kesehatan mental di seluruh negara anggota WHO dan memeriksa kemajuan dalam implementasi Rencana Aksi Kesehatan Mental WHO 2013-2020. Prevalensi skizofrenia di seluruh dunia menurut WHO (2022) dalam Jurnal Unila yang ditulis oleh Qanitha Rony & Yuliyanda Pardilawati (2023) sebanyak 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%).

Pemerintah Indonesia turut serta dalam upaya menangani permasalahan kejiwaan di Indonesia, sebagaimana mengacu pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, yang menyebutkan upaya kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kesehatan manusia bagi orang yang berisiko, orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2023). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mencatat bahwa prevalensi gangguan jiwa: skizofrenia di Indonesia sebanyak 1,7 per mil (Kementerian Kesehatan RI, 2023) dan prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 sebanyak 6,7 per mil, yang artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013-2018 tersebut menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia mengalami kenaikan dari 1,7 per mil menjadi 6,7 per mil atau sebanyak 282.654 orang di Indonesia mengalami skizofrenia.

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 5 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan kesehatan jiwa menyebutkan bahwa Perda ini akan memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan bagi orang dalam masalah kejiwaan (ODMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berdasarkan hak asasi manusia (Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Provinsi Jawa Barat, 2018). Prevalensi skizofrenia di Provinsi Jawa Barat menurut Riskesdas dalam Kementerian Kesehatan RI (2013) mencapai 1,65 per mil, sedangkan menurut Riskesdas tahun 2018 angka skizofrenia di Jawa Barat mencapai 5,0 per mil atau 22.489 orang yang terbagi dalam 27 kabupaten atau kota di Jawa Barat (Kementerian Kesehatan, 2019). Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013-2018 tersebut menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di Jawa Barat mengalami kenaikan dari 1,65 per mil menjadi 5,0 per mil.

Perda Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 menyebutkan bahwa upaya pengembangan kesehatan jiwa melalui puskesmas, panti atau yayasan yang telah bekerjasama dengan pemerintah daerah, serta rumah sakit yang khusus melayani penderita kesehatan jiwa (Ramadhani, 2023). Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam menangani kesehatan mental tersebut menunjukkan bahwa pemerintah peduli mengenai permasalahan mental di Indonesia. Kebijakan-kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah tersebut menjadi tanda bahwa pemerintah sudah melakukan upaya yang maksimal, meskipun angka gangguan jiwa: skizofrenia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data skizofrenia di Kabupaten Cirebon mencapai 1.022 orang atau kurang lebih 4,5% dari total penderita skizofrenia di Jawa Barat (Kementerian Kesehatan, 2018).

Tingginya angka skizofrenia tersebut menjadi fokus utama untuk segera mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, maupun di panti jiwa. Orang dengan skizofrenia dapat mengalami gejala positif maupun negatif yang dapat mempengaruhi aktivitas harian dan penurunan fungsi sosial. Salah satu gejala positif skizofrenia adalah perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain atau lingkungan (Sutejo, 2018). PPNI (2017) mengemukakan bahwa perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diungkapkan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal hingga merugikan orang lain dan/atau lingkungan. Perilaku kekerasan bertujuan untuk melukai seseorang baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua situasi, yaitu pada saat melakukan perilaku kekerasan dan riwayat perilaku kekerasan yang juga dikenal sebagai risiko perilaku kekerasan.

Risiko Perilaku Kekerasan merupakan seseorang yang berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (PPNI, 2017). Terdapat faktor predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami perilaku kekerasan yaitu psikologi, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis. Selain faktor predisposisi ada juga faktor presipitasi yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan yaitu, lingkungan serta interaksi dengan orang lain.

Bowers et al. (2011) dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada (Thalib & Abdullah, 2022) menyatakan bahwa prevalensi perilaku kekerasan secara global yaitu mencapai 24 juta kasus dan > 50 % diantaranya tidak mendapatkan

penanganan. Sebuah tinjauan yang dilakukan di Rumah Sakit di dunia melaporkan bahwa prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan bervariasi di setiap negara dan paling tinggi dilaporkan di Swedia sebanyak 42,90 %, diikuti Inggris 41,73 %, Australia sebanyak 36,85%, Kanada 32,61 %, Amerika Serikat 31,92 %, Belanda 24,99 %, Norwegia 22,37 %, Italia 20,28 %, dan Jerman sementara dilaporkan paling rendah yaitu sebanyak 16,06 %. Di Indonesia sendiri, prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan menurut data Nasional Indonesia tahun 2017 menyatakan bahwa dilaporkan sekitar 0,8 % per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (J. A. Pardede et al., 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Panti Gramesia Kabupaten Cirebon pada periode tahun 2020-2022 diketahui terdapat 836 pasien dengan diagnosis keperawatan jiwa yang berbeda-beda.

Tabel 1.1
Data Pasien Berdasarkan Diagnosis Keperawatan Jiwa di Panti
Gramesia tahun 2020-2022

No.	Karakteristik Gangguan Jiwa	Jumlah Pasien	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	233	28
2	Isolasi sosial	185	22
3	Risiko perilaku kekerasan	177	21
4	Harga diri rendah	129	15
5	Defisit perawatan diri	102	12
6	Waham	6	1
7	Risiko bunuh diri	4	1
	Jumlah	836	100

Sumber : (Rekam Medis Panti Gramesia, 2022)

Data di atas menunjukkan bahwa risiko perilaku kekerasan merupakan kasus tertinggi ketiga pada pasien gangguan jiwa di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon dengan jumlah pasien yaitu 177 orang (21 %) dari total 836 kasus. Risiko

perilaku kekerasan harus segera mendapatkan penanganan agar tidak membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien perilaku kekerasan jika tidak segera ditangani yaitu pasien akan kehilangan kontrol atau pengendalian terhadap dirinya sendiri sehingga pasien dapat melukai dirinya sendiri, orang lain, ataupun lingkungannya. Pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan terapi farmakologis, terapi nonfarmakologis, terapi modalitas, terapi keluarga, dan terapi aktivitas kelompok. Terapi yang diberikan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan biasanya terapi generalis keperawatan jiwa, namun seringkali belum optimal dalam menangani pasien risiko perilaku kekerasan. Oleh karena itu, pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan memerlukan terapi spesialis keperawatan untuk mempercepat kestabilan pasien seperti terapi non farmakologis sebagai pelengkap terapi farmakologis. Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan salah satunya adalah terapi psikoreligius sebagai salah satu teknik mengontrol risiko perilaku kekerasan (Ulfa Yuliana & Sandra Pratiwi, 2021).

Terapi psikoreligius berfokus pada sisi spiritual manusia dan biasanya menggunakan pendekatan keagamaan pasien. Wudhu dan dzikir adalah salah satu contohnya. Terapi ini bertujuan agar pasien mengingat Allah sehingga dapat menenangkan pikiran dan menenangkan hati. Pasien akan menyerahkan segala masalah kepada Allah dengan wudhu dan zikir, sehingga stres dan rasa marah berkurang.

Prayogi & Arni Nur Rahmawati (2023) dalam *Community Health Nursing Journal* melakukan penelitian yang berjudul *Terapi Spiritual Wudhu Untuk Mengontrol Emosi Pada Pasien Risiko Kekerasan*, menunjukkan hasil bahwa terapi wudhu dapat membuat pasien merasa nyaman, rileks, pikiran lebih tenang, tidak merasa emosi karena lebih dekat dengan Allah. Merujuk pada penelitian Ulfa Yuliana & Sandra Pratiwi (2021) dalam *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat* dengan judul *Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Perilaku Kekerasan*, menyatakan hasil bahwa terapi dzikir efektif dalam menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan hal tersebut, saya sebagai penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus risiko perilaku kekerasan sebagai Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nn. S F dan Nn. S M dengan Risiko Perilaku Kekerasan yang Dilakukan Terapi Psikoreligius: Wudhu dan Dzikir”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan pada latar belakang maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah yaitu “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan tindakan terapi psikoreligius: wudhu dan dzikir di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan tindakan terapi psikoreligius: wudhu dan dzikir di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon penulis dapat:

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan jiwa pasien risiko perilaku kekerasan dengan terapi psikoreligius yaitu wudhu dan dzikir.
- b. Menggambarkan pelaksanaan terapi psikoreligius yaitu wudhu dan dzikir pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi wudhu dan dzikir.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan terapi wudhu dan dzikir.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan gambaran asuhan keperawatan jiwa pasien risiko perilaku kekerasan dan mampu menggambarkan strategi pelaksanaan terapi psikoreligius: wudhu dan dzikir.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Pasien gangguan jiwa yang dirawat di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon mampu menerapkan terapi wudhu dan dzikir sehingga terjadi perubahan perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan serta dapat membantu pasien mengendalikan amarahnya.

b. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baru yang lebih mendalam serta dapat mengaplikasikan penerapan terapi wudhu dan dzikir ini terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan setelah melakukan penelitian ini.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini bermanfaat bagi peserta didik sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan dan informasi khususnya dalam bidang keperawatan jiwa.

d. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya tulis ini dijadikan contoh serta masukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan terkait tentang strategi pelaksanaan pasien risiko perilaku kekerasan dengan terapi psikoreligius: wudhu dan dzikir