

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada masa ini, gangguan jiwa memberikan dampak besar terhadap Kesehatan mental seseorang karena dapat mempengaruhi pola pikir, perasaan, serta tindakan individu. Skizofrenia, sebagai salah satu jenis gangguan tersebut, biasanya muncul dalam bentuk perilaku dan ucapan yang tidak wajar, pikiran yang tidak teratur, serta adanya delusi dan halusinasi (Prajna Muthi et al., 2023). Salah satu masalah utama yang kerap dialami penderita skizofrenia adalah kecenderungan munculnya perilaku agresif atau tindakan kekerasan. Mereka sering kali merasakan kegagalan, keputusasaan, serta memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri, sehingga lebih mudah tersulut emosi dan marah, yang pada akhirnya meningkatkan risiko munculnya perilaku kekerasan. Gejala seperti ledakan kemarahan juga umum terjadi pada individu dengan skizofrenia. Jika tidak ditangani secara tepat, tindakan agresif tersebut dapat membahayakan diri pasien maupun orang disekitarnya. Karena itu, diperlukan upaya penanganan baik melalui pendekatan medis maupun non-medis untuk membantu mengendalikan kecenderungan perilaku kekerasan tersebut (Dhirtya & Warmika, 2019)

Skizofrenia merupakan gangguan otak yang bersifat kronis, berat dan dapat menyebabkan disabilitas, ditandai oleh ketidakteraturan dalam berpikir, munculnya waham atau delusi, risiko perilaku kekerasan, serta tindakan yang tidak lazim atau menunjukkan gangguan aktivitas motorik

yang sangat menurun atau justru berlebih. Kondisi ini termasuk gangguan mental serius yang dapat berakibat fatal bila tidak ditangani, karena berkaitan dengan fungsi jiwa yang terganggu, penatalaksanaannya memerlukan terapi, rehabilitasi serta konseling. Peran paling penting dalam proses pemulihan dan pencegahan kekambuhan berada pada keluarga dan lingkungan sekitar, Dimana dukungan keluarga menjadi bentuk intervensi yang paling efektif dalam mencegah berulangnya skizofrenia (Ruswati Ruswati et al., 2025).

Sampai saat ini, masalah terkait gangguan jiwa masih menjadi isu kesehatan dunia yang belum sepenuhnya teratasi. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO, 2021) menunjukkan bahwa sekitar 24 juta orang hidup dengan skizofrenia, sementara sekitar 300 juta individu diseluruh dunia mengalami berbagai bentuk gangguan jiwa seperti depresi, bipolar dan demensia. Temuan dari *National Institute of Mental Health* (NIMH) juga mengungkapkan bahwa skizofrenia berada diantara lima belas kondisi gangguan mental yang paling sering dijumpai (NIMH, 2024). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2023) tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi skizofrenia mencapai 6,7% dari total populasi penyandang gangguan jiwa.

Di Indonesia, jumlah orang dengan gangguan jiwa masih tergolong tinggi. Berdasarkan hasil riset Kementerian Kesehatan tahun 2023 yang dilakukan oleh Survey Kesehatan Indonesia dalam satu bulan terakhir sebelum dilakukan survey, provinsi Jawa Barat menempati posisi tertinggi dengan prevalensi 4,4%, disusul oleh Papua Pegunungan dengan prevalensi

3,0%, Kalimantan Timur 2,9%, Papua Tengan 2,9%, Sulawesi Selatan 2,7%, Banten 2,7%, Sulawesi Tengah 2,5%, Nusa Tenggara Timur 2,2% dan Sumatera Barat 1,3%. Sementara itu, Provinsi DKI Jakarta mencatat angka 2,3% (Kemenkes RI, 2023).

Data hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 Budi Murni, didapatkan jumlah Warga Binaan Sosial (WBS) tahun 2025 berjumlah 703 pasien yang dibagi menjadi beberapa ruangan. Ruangan Merak dengan menggunakan baju merah berjumlah 245 pasien, ruangan Cendrawasih dengan menggunakan baju oren berjumlah 231 pasien dan ruangan Garuda dengan menggunakan baju hijau berjumlah 226 pasien. Warga Binaan Sosial di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 Budi Murni memiliki beragam masalah kesehatan jiwa seperti halusinasi, waham, isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan, dengan ruangan yang paling banyak pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah ruang merak.

Perilaku kekerasan merupakan bentuk respons yang muncul akibat tekanan atau stress yang dialami seseorang. Respons ini dapat menimbulkan dampak negatif, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar. Individu yang memiliki risiko perilaku kekerasan biasanya menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, berisik, sulit duduk tenang, mondar-mandir, gelisah, berbicara dengan intonasi keras atau penuh semangat, ekspresi tegang, agresif, nada suara tinggi, serta menunjukkan kegembiraan yang berlebihan. Selain itu, individu tersebut dapat mengalami penurunan kemampuan dalam menyelesaikan masalah, orientasi terhadap

waktu, tempat dan orang menjadi terganggu, serta mengalami kegelisahan (Renita Juni Yanti Putri Pratama et al., 2025). Menurut Amik & Apriliyani, (2025), perilaku kekerasan pada pasien dapat dijelaskan melalui konsep stress adaptasi menurut Stuart, yang mencakup faktor predisposisi, yaitu latar belakang yang mempengaruhi, seperti anggota keluarga yang kerap menunjukkan perilaku kekerasan atau keinginan yang tidak terpenuhi, serta faktor presipitasi, yaitu pemicu yang menimbulkan masalah seperti stres akibat kehilangan orang tercinta atau kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan.

Salah satu bentuk intervensi keperawatan dilakukan melalui penerapan strategi pelaksanaan dengan metode pendekatan spiritual yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut yang bertujuan membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sehingga dapat dilakukan implementasi terhadap pasien. Jika strategi tersebut tidak diterapkan, kondisi pasien dapat memburuk dan dapat menimbulkan risiko bagi dirinya sendiri maupun lingkungan sekitar (Prasty, 2017). Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menangani risiko perilaku kekerasan. Upaya yang dapat dilakukan mencakup pemberian terapi psikofarmaka, pelaksanaan terapi aktivitas kelompok, serta manajemen perilaku kekerasan yang meliputi aspek fisik, verbal, spiritual dan penggunaan obat-obatan (Dhirtya & Warmika, 2019).

Pemenuhan kebutuhan spiritual dianggap sebagai pendekatan yang sangat efektif karena mampu menumbuhkan penerimaan diri, menenangkan emosi, serta menghadirkan perasaan damai, praktik spiritual juga

mendorong seseorang untuk semakin mendekat kepada Allah SWT. Keyakinan spiritual sendiri berkaitan dengan hubungan manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa, yang dapat membantu seseorang menjaga keseimbangan dan keharmonisan dengan lingkungannya. Kepercayaan spiritual berpengaruh pada cara seseorang merawat dirinya dan tingkat kesehatannya. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila individu dapat menumbuhkan rasa Syukur, keikhlasan, dan kesabaran (Evangelista et al., 2025).

Hal ini menunjukkan bahwa aspek spiritual dapat memberikan dampak positif bagi kesejahteraan, sekaligus berperan penting dalam meningkatkan harapan dan proses pemulihan pasien. Pada individu dengan gangguan jiwa, dukungan spiritual mampu mengurangi munculnya gejala dan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dari sisi psikologis. Intervensi yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien biasanya berupa dorongan untuk melaksanakan sholat dan berdoa. Pelaksanaan sholat dilakukan dengan membimbing pasien menjalankan ibadah serta berzikir kepada Tuhan Yang Maha Esa. Langkah tersebut terbukti dapat berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup pasien (Amalia et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Indrianingsih, (2023) yang dilakukan di kota Lampung pada pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan menggunakan intervensi penerapan terapi spiritual zikir, mendapatkan hasil yang positif terhadap 2 pasien Ny. S dan Ny. M dengan persentase 64,2% dan 28,5% sebelum dilakukan intervensi, menjadi

28,5% dan 14,2% setelah dilakukan terapi. Hal serupa ditemukan dalam penelitian Sari (2024) yang mendapatkan dari 2 pasien Ny. W dan Ny. N dengan hasil 67% dan 56% sebelum dilakukan terapi, menjadi 44% dan 33% setelah dilakukan terapi spiritual zikir. Hal tersebut menjadi data positif pada terapi spiritual zikir untuk pasien dengan gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan data tersebut, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, khususnya dalam membantu mereka mengendalikan amarah. Upaya pengendalian ini dapat dilakukan melalui manajemen amarah, seperti mengajarkan Teknik relaksasi napas dalam, memberi alternatif pelampiasan seperti pukul bantal, memastikan pasien minum obat secara teratur, serta mengontrol munculnya perilaku agresif baik secara fisik maupun verbal. Selain itu, pemenuhan kebutuhan spiritual seperti melaksanakan sholat dan berzikir juga menjadi bagian penting dalam membantu pasien menenangkan diri dan mengelola emosinya. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan melalui pemenuhan kebutuhan spiritual di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 Budi Murni Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada uraian di atas, maka rumusan masalah yang dapat penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini yaitu “Penerapan Terapi Spiritual Zikir Dalam Menurunkan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Jiwa di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 Budi Murni”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh dan mendeskripsikan gambaran Penerapan Terapi Spiritual Zikir Dalam Menurunkan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Jiwa di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 Budi Murni.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. F dan Tn. I.
2. Menyusun Intervensi keperawatan pada Tn. F dan Tn. I.
3. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Tn. F dan Tn. I.
4. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Tn. F dan T. I.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi sebagai bahan penelitian lanjutan mengenai pasien jiwa dengan risiko perilaku kekerasan yang lebih mendalam pada masa yang akan mendatang.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dan pengalaman bagi penulis mengenai asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan risiko perilaku kekerasan menggunakan intervensi terapi spiritual zikir.

2. Rumah Sakit/Panti Sosial

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat serta menjadi bahan referensi atau sumber informasi terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan mengenai pilihan terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat dalam upaya menurunkan risiko perilaku kekerasan.

3. Masyarakat/Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membantu masyarakat/pasien dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan melalui terapi spiritual zikir.