

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa atau mental merupakan suatu kondisi di mana kesejahteraan fisik, sosial, dan mental seseorang tercapai secara optimal, bukan sekadar ketiadaan penyakit atau gangguan. Seseorang dapat dikatakan memiliki kesehatan jiwa yang baik apabila tidak mengalami gangguan pada aspek fisik, mental, maupun sosial, serta tidak berada dalam kondisi depresi. Dengan demikian, individu tersebut mampu menjalani kehidupan secara produktif, efisien, serta membangun hubungan sosial yang harmonis (Ruswadi, 2021). Kesehatan jiwa juga merujuk pada kemampuan seseorang dalam mengelola stres serta menjaga keseimbangan fungsi psikologisnya agar dapat menghadapi berbagai permasalahan secara mandiri. Selain itu, kesehatan mental berperan dalam menciptakan kesejahteraan emosional dan perasaan bahagia dalam kehidupan setiap individu (Nuraini, 2023).

Menurut Undang - undang nomor 18 tahun (2014), kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi di mana individu mampu berkembang secara optimal dalam aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut dapat mengenali potensi dirinya, mengelola tekanan, bekerja secara produktif, serta memberikan kontribusi positif kepada lingkungan sosialnya. Individu diklasifikasikan mengalami gangguan jiwa apabila menunjukkan ketidakmampuan dalam menilai realitas atau memiliki insight yang buruk. Di Indonesia, individu dengan kondisi tersebut disebut sebagai Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2019).

Salah satu gangguan jiwa utama di negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai aspek fungsi individu, termasuk pola pikir, komunikasi, persepsi, interpretasi realitas, serta ekspresi emosi. Gangguan ini ditandai dengan pikiran yang kacau, waham, halusinasi, serta perilaku agresif. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang tidak hanya menimbulkan

stres bagi penderitanya tetapi juga berdampak terhadap keluarga dan lingkungan sosial (Pardede, 2019).

Menurut data *World Health Organization* tahun (2020), secara global disebutkan bahwa diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang. *World Health Organization* (WHO) juga menjelaskan bahwa prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54%. Menurut data dari *National Institute of Mental Health* (2019), ada lebih dari 51 juta orang dengan skizofrenia secara global, atau 1,1% dari populasi di atas usia 8 tahun (Silviyana *et al.*, 2024).

Di Indonesia, berdasarkan Data Riskesdas atau Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi gangguan skizofrenia atau psikososial penduduk di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,7 per mil mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 sebanyak 7 per mil. Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 2,3 per mil mengalami kenaikan 9 per mil pada tahun 2018. Angka gangguan Jiwa skizofrenia di Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ke lima tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan di RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah terdapat pasien rawat inap pada tahun 2024 sejumlah 4.305 dengan halusinasi sebanyak (54,23%), defisit perawatan diri (14,56%), resiko perilaku kekerasan (9,47%), isolasi sosial (6,13%), waham (5,66%), resiko bunuh diri (5,01%), harga diri rendah (4,9%) (RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2025).

Salah satu bentuk manifestasi klinis yang sering ditemukan pada individu dengan skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan (RPK). Resiko perilaku kekerasan (RPK) merupakan kondisi di mana individu memiliki atau pernah memiliki riwayat mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal. Hal ini terjadi akibat ketidakmampuan individu dalam mengendalikan atau mengelola

amarahnya secara konstruktif (Kartikasari et al., 2019) Perilaku kekerasan sendiri didefinisikan sebagai tindakan yang berpotensi membahayakan fisik diri sendiri maupun orang lain (Kandar & Iswanti, 2019).

Secara fisiologis, perilaku resiko perilaku kekerasan (RPK) ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, serta ekspresi kemarahan, mudah tersinggung, hingga mengamuk (Wahyuni et al., 2024). Perilaku kekerasan dapat menimbulkan berbagai dampak serius, mulai dari luka, cedera, hingga kematian. Selain itu, individu dengan perilaku kekerasan sering kali mengalami stigma negatif dari masyarakat, yang berdampak buruk pada proses pemulihan, menghambat integrasi sosial, dan menurunkan kualitas hidup (Setiawan et al., 2020).

Menurut Afrina (2023) dijelaskan bahwa Individu dengan skizofrenia yang memiliki risiko tinggi mengalami perilaku kekerasan ditandai dengan gangguan persepsi, pikiran, emosi, dan perilaku. Individu dengan skizofrenia sering mengalami halusinasi, delusi, disorganisasi pikiran, serta perubahan perilaku yang ekstrem. Dari tanda dan gejala skizofrenia diatas, halusinasi perintah (*command hallucinations*) dan delusi paranoid, dapat meningkatkan risiko perilaku agresif dan kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain. Selain itu, pasien skizofrenia dengan gejala psikotik aktif cenderung mengalami gangguan kontrol impuls, gangguan regulasi emosi, serta ketidakmampuan dalam membedakan realitas, sehingga lebih rentan terhadap ledakan amarah dan perilaku kekerasan. Faktor-faktor seperti penggunaan zat adiktif, ketidakpatuhan minum obat, dan stresor lingkungan juga dapat memperparah risiko kekerasan pada pasien skizofrenia (Puteri, 2022).

Sebuah studi yang dilakukan oleh (Utami *et al.*, 2022) menemukan bahwa tingkat agresivitas pada pasien skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan pasien gangguan jiwa lainnya, terutama jika mereka mengalami isolasi sosial, tingkat stres tinggi, atau mendapatkan perlakuan diskriminatif dari lingkungan. Sehingga, skizofrenia berhubungan erat dengan risiko perilaku kekerasan, terutama melalui mekanisme gangguan persepsi realitas, disfungsi

regulasi emosi, dan impulsivitas yang tidak terkontrol. Penanganan terhadap risiko ini perlu melibatkan intervensi komprehensif, termasuk intervensi berbasis spiritual seperti terapi dzikir.

Seiring dengan berkembangnya berbagai pendekatan terapi, intervensi berbasis spiritual mulai mendapatkan perhatian sebagai salah satu metode yang efektif untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa, termasuk skizofrenia. Menurut Rahmawati & Liliana, (2023) intervensi ini dapat mencakup latihan mengontrol respons fisiologis melalui teknik pernapasan, penyaluran emosi secara aman, edukasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat, hingga pelatihan komunikasi yang baik. Salah satu bentuk intervensi spiritual yang terbukti efektif adalah terapi dzikir, yang berfungsi menenangkan pikiran dan membantu mengontrol emosi negatif (Ernawati *et al.*, 2020).

Menurut Panggalo *et al.*, (2024) Terapi spiritual dzikir merupakan metode penyembuhan dengan mengulang lafal dzikir secara sadar dan khusyuk untuk menenangkan jiwa, mengurangi stres, kecemasan, emosi negatif, dan perilaku kekerasan. Praktiknya melibatkan pembacaan lafal seperti asmaul husna, tasbih, tahmid, tahlil, dan takbir secara berulang. Pengulangan ini diyakini mampu menghasilkan efek relaksasi mendalam, meningkatkan daya tahan spiritual individu, memperkuat hubungan dengan Tuhan, serta membentuk pola pikir yang lebih positif dan konstruktif dalam menghadapi permasalahan hidup. Sejalan dengan penelitian Sari (2019) menjelaskan bahwa terapi psikoreligius memiliki pengaruh positif untuk mengontrol perilaku kekerasan.

Yuliana *et al.*, (2023) juga menjelaskan bahwa intervensi kognitif spiritual yang dapat digunakan untuk membantu klien dalam mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif dengan mengoptimalkan spiritualitas klien melalui mendengarkan murotal yang intisarynya adalah meningkatkan rasa syukur terhadap nikmat Allah SWT. Studi lain juga menunjukkan bahwa Murotal dapat menurunkan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino

Gondohutomo Semarang (Widowati et al., 2023). Adapun penelitian Yanti *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal.

Berdasarkan hasil pendahuluan yang dilakukan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten mendapatkan hasil jumlah pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan jumlah pasien di Ruang Dewandaru dari bulan Desember 2024 – Februari 2025 sebanyak 87 (RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2024). Kepala di ruang Dewandaru mengatakan tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan diruang Dewandaru rumah sakit jiwa daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten adalah sesuai SOP yaitu mengidentifikasi perilaku kekerasan, minum obat, mengontrol perilaku kekerasan dengan ibadah, berbicara baik, rileksasi nafas dalam serta memukul bantal, dan melakukan aktivitas sehari-hari yang sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengoptimalkan intervensi yang ada di RSJD dengan memberikan terapi spritual dzikir pada 2 responden rawat inap yang mengalami masalah skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah “Bagaimana Penerapan Terapi Spiritual Dzikir Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Rm. Soedjarwadi Jawa Tengah?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dituliskan didapatkan tujuan penelitian dibagi menjadi dua yaitu:

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hasil implementasi penerapan terapi spiritual dzikir terhadap perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mendiskripsikan hasil sebelum dilakukan terapi spiritual dzikir terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mendiskripsikan hasil penurunan setelah terapi spiritual dzikir terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mendiskripsikan perkembangan terapi terapi spiritual dzikir terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual dzikir terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dipaparkan didapatkan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih luas mengenai terapi dzikir serta meningkatkan pemahaman masyarakat tentang efektivitas terapi ini dalam membantu mengurangi dan mengendalikan perilaku kekerasan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan, khususnya dalam bidang kesehatan dan keperawatan, untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait penerapan terapi dzikir pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam pengelolaan pasien skizofrenia, terutama yang berisiko

mengalami perilaku kekerasan. Rumah sakit dapat mengintegrasikan terapi ini sebagai bagian dari program terapi komplementer yang berfokus pada pendekatan yang lebih holistik dalam perawatan gangguan jiwa.

d. Bagi Penulis

Melalui penelitian ini, penulis dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai penerapan terapi dzikir dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan jiwa, dengan memberikan informasi serta hasil penelitian ini juga dapat menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada pendekatan terapi berbasis spiritual dalam manajemen perilaku kekerasan.