

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan kondisi yang menyebabkan seseorang sulit dalam berinteraksi dengan orang lain, memandang kehidupan, serta menilai dirinya sendiri. Gangguan yang juga disebut gangguan mental ini memengaruhi fungsi kognitif, kehendak, emosi, maupun perilaku individu (Sovy & Nadhira, 2024). Individu dengan gangguan jiwa sering mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi, menghadapi stres, serta beradaptasi dengan tekanan kehidupan sehari-hari. Kondisi ini membutuhkan perhatian serius dan pendekatan keperawatan yang holistik untuk memulihkan keseimbangan fungsi mental dan sosial pasien.

Salah satu jenis gangguan jiwa yang paling sering ditemui adalah skizofrenia, yakni kumpulan sindrom klinis yang ditandai dengan adanya gangguan pada fungsi kognitif, emosi, persepsi, dan perilaku individu (Pebrianti, 2021). Skizofrenia memiliki gejala utama seperti delusi, halusinasi, pembicaraan yang tidak teratur, perilaku katatonik atau tidak terorganisir, serta gejala negatif seperti penarikan diri sosial dan hilangnya motivasi. Penderita skizofrenia sering kali kehilangan kemampuan untuk membedakan antara realitas dan imajinasi, yang menyebabkan mereka kesulitan dalam berinteraksi secara wajar di masyarakat. Skizofrenia umumnya muncul pada usia remaja akhir hingga dewasa muda dan bersifat kronis, sehingga membutuhkan pengobatan jangka

panjang dan dukungan dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan sosial.

Menurut WHO (2025), skizofrenia termasuk dalam kategori gangguan jiwa berat yang dialami oleh sekitar 24 juta orang di dunia, atau setara dengan 1 dari 345 penduduk (sekitar 0,29%). Jika dilihat berdasarkan kelompok usia dewasa, prevalensinya meningkat menjadi 1 dari 233 orang (0,43%). Meskipun termasuk dalam kategori gangguan jiwa berat, skizofrenia tidak selalu memiliki kompleksitas yang sama seperti beberapa gangguan mental lainnya. Gangguan tersebut sering muncul pada akhir masa remaja hingga awal dewasa, dengan kecenderungan terjadi lebih awal pada laki-laki dibandingkan pada perempuan (Inayah dkk., 2025).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI), diketahui bahwa terdapat sekitar 7 rumah tangga dari setiap 1.000 rumah tangga di Indonesia yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis, dengan prevalensi sebesar 7,0 per mil. Temuan ini menunjukkan bahwa skizofrenia tidak hanya memengaruhi individu yang menderita, tetapi juga berdampak pada aspek sosial dan ekonomi keluarga. Keluarga kerap menghadapi tekanan psikologis, sosial, serta beban finansial dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa kronis tersebut (Rahim dkk., 2024).

Secara umum, Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu wilayah dengan angka kejadian skizofrenia yang tergolong tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, tercatat bahwa prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota dengan gangguan skizofrenia mencapai 0,87 per

mil, atau setara dengan sekitar 26.842 orang. Beberapa daerah di provinsi tersebut menunjukkan angka prevalensi tertinggi, yaitu Kabupaten Temanggung dan Jepara sebesar 7,10‰, diikuti oleh Tegal sebesar 6,87‰, Wonosobo sebesar 6,64‰, serta Purbalingga sebesar 6,60‰ (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Data ini menegaskan bahwa skizofrenia masih menjadi permasalahan kesehatan jiwa yang cukup serius di wilayah Jawa Tengah dan membutuhkan perhatian lebih dalam penanganannya.

Sementara itu, di tingkat kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung (2024) melaporkan adanya 2.070 kasus skizofrenia. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat masih menjadi persoalan nyata di daerah tersebut. Tingginya angka kasus ini menuntut adanya upaya intensif dalam bentuk peningkatan kualitas layanan kesehatan jiwa di tingkat lokal, penguatan peran tenaga kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, serta peningkatan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan pengobatan berkelanjutan bagi penderita skizofrenia.

Skizofrenia tidak hanya berdampak pada gangguan fungsi kognitif dan persepsi, tetapi juga dapat menyebabkan perubahan perilaku yang berpotensi membahayakan diri sendiri maupun orang di sekitarnya. Salah satu manifestasi yang sering ditemukan pada pasien skizofrenia adalah Risiko Perilaku Kekerasan (RPK), Risiko Perilaku Kekerasan adalah suatu keadaan ketika seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Sayekti & Nurrahman, 2024). Perilaku kekerasan pada individu dengan skizofrenia merupakan respons

maladaptif terhadap stresor internal maupun eksternal, yang dapat termanifestasi melalui ucapan atau tindakan fisik yang bertujuan melukai diri sendiri, orang lain, ataupun lingkungan sekitarnya. Kondisi ini kerap muncul akibat halusinasi, waham, rendahnya kemampuan mengendalikan impuls, serta kesulitan dalam mengelola emosi. Dampaknya tidak hanya menimbulkan risiko bahaya, tetapi juga memperburuk stigma sosial terhadap penderita skizofrenia.

Sekitar 70% pasien skizofrenia diketahui mengalami gejala risiko perilaku kekerasan (RPK) yang umumnya muncul karena ketidakmampuan dalam mengendalikan emosi. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan dampak bagi pasien, tetapi juga memunculkan stigma negatif dari lingkungan sekitar. Stigma terhadap perilaku kekerasan tersebut sering kali memperburuk hubungan interpersonal, khususnya dalam interaksi komunikasi antara pasien dengan anggota keluarga. Akibatnya, dukungan sosial yang seharusnya berperan penting dalam proses pemulihan pasien dapat berkurang, sehingga memperparah isolasi sosial dan menghambat proses rehabilitasi psikososial pasien skizofrenia (Rahman dkk., 2025).

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi timbulnya perilaku kekerasan pada individu antara lain meliputi kondisi ketika keinginan tidak tercapai, pengalaman mekanisme koping yang kurang adaptif di masa lalu, munculnya perasaan frustrasi, adanya riwayat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), serta pengaruh lingkungan yang turut meningkatkan risiko terjadinya perilaku agresif atau kekerasan (Setiawan dkk., 2024). Selama ini, pengelolaan perilaku kekerasan lebih banyak mengandalkan terapi farmakologis dengan obat

psikotropika. Meskipun efektif, penggunaan obat tidak jarang menimbulkan efek samping dan tidak sepenuhnya mampu mengontrol gejala perilaku kekerasan. Oleh karena itu, dibutuhkan alternatif intervensi non-farmakologis yang dapat mendukung penanganan pasien secara lebih holistik. Salah satu pendekatan yang berpotensi membantu adalah terapi psikoreligi.

Psikoreligi merupakan terapi yang menggunakan pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung menyentuh sisi spiritual manusia untuk membangkitkan kekuatan spiritual dalam menghadapi penyakit (Pribadi & Djamaludin, 2019). Terapi psikoreligi adalah bagian dari strategi spiritual dalam manajemen perilaku kekerasan yang bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala kekerasan melalui kegiatan ritual keagamaan seperti berdoa, berdzikir, dan mendekatkan diri kepada Tuhan (Sulistyowati dkk., 2015). Dari sudut ilmu kedokteran jiwa, doa dan dzikir (terapi psikoreligius) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa (Pribadi & Djamaludin, 2019). Dengan terapi psikoreligi, pasien diajak untuk mengingat Tuhannya, menyerahkan segala permasalahan, sehingga beban stres yang dihadapinya mengalami penurunan dan hati menjadi lebih tenang (Lesmana & Delita, 2023).

Berbagai penelitian telah membuktikan efektivitas terapi psikoreligi dalam menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Penelitian dari Sulistyowati & Prihantini (2015) merupakan penelitian quasi-eksperimen dengan desain *one group pre and post test design* yang mengevaluasi pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada 40 pasien

skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi psikoreligi berpengaruh signifikan terhadap penurunan perilaku kekerasan, yang meliputi penurunan respon perilaku (dari rerata 3,95 menjadi 0,15, $p=0,000$), respon verbal (dari 3,4 menjadi 0,9, $p=0,000$), respon emosi (dari 4,3 menjadi 0,9, $p=0,000$), dan respon fisik (dari 2,45 menjadi 0,15, $p=0,000$). Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi respon perilaku kekerasan, dengan analisis menggunakan uji paired t-test, sehingga mendorong rekomendasi bahwa terapi psikoreligi perlu diterapkan sebagai standar asuhan keperawatan di rumah sakit jiwa.

Penelitian serupa dilakukan oleh Pribadi & Djamaludin (2019) yang merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi experiment two group pretest posttest* yang mengevaluasi pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada 30 pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor perilaku kekerasan sebelum terapi psikoreligi adalah 16,87 (standar deviasi 1,46) dan setelah terapi menurun menjadi 13,0 (standar deviasi 1,0), dengan uji statistik t-dependent menghasilkan p value 0,000 yang berarti ada pengaruh yang sangat signifikan. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang mencakup 11 poin observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan dalam waktu 24 jam. Penelitian ini merekomendasikan pihak manajemen rumah sakit untuk menerapkan program terapi psikoreligius pada pasien skizofrenia

dengan perilaku kekerasan serta perlunya pelatihan perawat dalam memberikan terapi psikoreligi sebagai keterampilan baru.

Penelitian dari Lesmana & Delita (2023) merupakan studi kasus deskriptif dengan intervensi pada satu subjek, yaitu Tn. T, laki-laki berusia 25 tahun dengan diagnosis skizofrenia dan risiko perilaku kekerasan di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon, yang menunjukkan efektivitas terapi psikoreligius dalam mengontrol emosi dan mengurangi risiko perilaku kekerasan, ditandai dengan pasien mampu melaksanakan implementasi dengan baik dan tampak lebih tenang. Penelitian dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan cara berdzikir melafalkan istigfar "Astagfirullahaladzim" apabila pasien merasa emosi. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan jiwa dan rekam medis, dengan analisis deskriptif sebelum dan sesudah intervensi, sehingga menyimpulkan bahwa terapi psikoreligius berdzikir terbukti memberikan pengaruh yang baik dan signifikan terhadap pengontrolan emosi dan mengurangi risiko perilaku kekerasan klien.

Oleh sebab itu, psikoreligi memiliki potensi sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif dalam menekan kecenderungan perilaku kekerasan, meningkatkan regulasi emosi, serta mendukung proses pemulihan psikososial pasien skizofrenia. Melihat pentingnya hal tersebut, penelitian terkait penerapan psikoreligi pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan untuk memperkuat dasar ilmiah dan memperkaya intervensi keperawatan jiwa berbasis psikososial.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana efektivitas terapi psikoreligi dalam menurunkan gejala perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi psikoreligi.
- b. Mengidentifikasi tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia setelah diberikan terapi psikoreligi.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat perilaku kekerasan pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoreligi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat hasil penelitian studi kasus bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi pasien dengan perilaku kekerasan, yaitu membantu menurunkan intensitas dan frekuensi perilaku agresif melalui penerapan terapi psikoreligi sebagai salah satu intervensi non-farmakologis. Dengan demikian, pasien dapat lebih mampu mengendalikan emosi, berpikir lebih tenang, dan meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap stres.

2. Manfaat hasil penelitian studi kasus bagi peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan wawasan bagi peneliti dalam menerapkan serta mengevaluasi efektivitas terapi psikoreligi pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

3. Manfaat hasil penelitian studi kasus bagi lembaga

a. Bagi Lembaga Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit/Puskesmas):

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam pengembangan program terapi kelompok maupun individu yang berfokus pada pengendalian emosi pasien gangguan jiwa melalui pendekatan psikoreligi.

b. Bagi Lembaga Pendidikan:

Penelitian ini dapat menjadi referensi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan terapi psikoreligi sebagai intervensi terapeutik dalam keperawatan jiwa, serta menambah khasanah ilmu keperawatan yang berbasis bukti (*evidence-based nursing*).