

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah penyakit mental berat yang ditandai dengan gangguan fungsi kognitif, masalah komunikasi, gangguan realitas, dan kesulitan dalam melakukan tugas sehari-hari. Penyakit yang dikenal sebagai psikosis ini ditandai dengan perasaan kehilangan kesadaran akan diri dan realitas (Artania, 2024). Skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronik yang dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan akibat gangguan pengendalian impuls maupun respon terhadap stresor yang dimanifestasikan dalam bentuk verbal maupun fisik (Rohmatun, 2024).

Prevalensi gangguan jiwa menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, 20 juta orang mengalami skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar penyakit di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan risiko perilaku kekerasan (Khasanah, 2024). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, jumlah penderita skizofrenia di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 300.000 jiwa. Data dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya menunjukkan peningkatan kunjungan pasien skizofrenia secara signifikan dari tahun ke tahun. Salah satu diagnosis keperawatan yang paling mendominasi dan sering menjadi alasan utama pasien dirawat inap adalah Risiko Perilaku Kekerasan (RPK). Berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSJ Menur Surabaya, perilaku kekerasan menempati peringkat kedua terbesar (sekitar 20%) setelah halusinasi, sementara angka kejadian perilaku kekerasan pada pasien yang masuk melalui instalasi gawat darurat (IGD) psikiatri secara umum berkisar antara 25% hingga 50% (Artania, 2024).

Penanganan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi, dimana penanganan farmakologi dapat menggunakan antipsikotik sedangkan pada terapi nonfarmakologi bisa menggunakan terapi psikoreligius dzikir yang dapat menenangkan dan merilekskan hati jika

diucapkan dengan benar. Terapi psikoreligius dzikir mengandung unsur sosial yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat. (Febriani Ridha, 2025) Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan adalah dengan melakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu terapi psikospiritual dzikir (Sari Feronika, 2024).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Munandar, 2019) dengan hasil yang menunjukkan bahwa terapi psikoreligius dzikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dan dapat meningkatkan kemampuan kognitif pasien. Hasil penelitian yang dilakukan (Artania, 2024) mengindikasikan adanya reduksi signifikan pada skor tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada klien pasca-implementasi intervensi. Dalam studi tersebut, pasien 1 dan pasien 2 menunjukkan penurunan intensitas gejala yang identik, yaitu dari skor 20 menjadi skor 10. Penurunan manifestasi klinis ini didasari oleh aspek psikososial dalam terapi psikoreligius dzikir yang mampu menstimulasi kemunculan harapan (*hope*) serta kepercayaan diri (*self-confidence*) pada individu yang sedang dalam masa pemulihan, sehingga dapat mengoptimalkan fungsi sistem imun dan mengakselerasi proses penyembuhan. Sejalan dengan hal tersebut, intervensi terapi psikoreligius dzikir yang dilakukan bersama orang lain memiliki urgensi terapeutik yang setara dengan psikoterapi psikiatrik. Keunggulannya terletak pada nilai sosial yang inheren di dalamnya, yang dalam membangkitkan optimisme serta efikasi diri terhadap kesembuhan. Kedua komponen psikologis ini kepercayaan diri dan sikap optimis merupakan faktor esensial yang menopang daya tahan serta imunitas tubuh pasien, melengkapi modalitas farmakoterapi dan tindakan medis konvensional yang diberikan (Munandar, 2019). Meskipun dalam beberapa penelitian menunjukkan beberapa manfaat terapi psikoreligius dzikir terhadap pengendalian risiko perilaku kekerasan penerapannya dalam asuhan keperawatan komperhensif pada pasien skizofrenia yang menjalani rehabilitasi di rumah singgah masih jarang dilaporkan oleh karena itu diperlukan studi kasus untuk menggambarkan proses penerapan intervensi tersebut.

Berlandaskan pada latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, penulis terdorong untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berfokus pada studi komparatif dan aplikatif melalui judul “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Di Rumah Singgah Al Hidayah Mojokerto”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah analisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi psikoreligius dzikir di rumah singgah al hidayah mojokerto

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini adalah menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi psikoreligius dzikir di rumah singgah al hidayah mojokerto

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis skizofrenia
2. Menjelaskan penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi Rumah Singgah

Menjadi bahan evaluasi dan pengembangan program intervensi terapi psikoreligius dzikir sebagai standar prosedur tetap dalam asuhan keperawatan jiwa, serta meningkatkan kualitas pelayanan dan pendampingan psikososial bagi penghuni rumah singgah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan sumber belajar dalam mata kuliah keperawatan jiwa, khususnya tentang penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien risiko perilaku kekerasan, serta contoh implementasi riset terapan di komunitas.

3. Bagi Pasien

Terapi psikoreligius dzikir diharapkan dapat membantu pasien mengendalikan emosi dan risiko perilaku kekerasan, meningkatkan ketenangan batin, mengurangi kecemasan, kemarahan, dan stres, serta meningkatkan kemampuan coping yang adaptif. Selain itu, terapi ini dapat memperkuat nilai-nilai spiritual, meningkatkan kesadaran diri, serta mendukung proses pemulihan kesehatan jiwa sehingga pasien mampu berinteraksi lebih baik dengan lingkungan.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan keterampilan aplikatif dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa melalui modalitas terapi psikoreligius dzikir bagi penderita risiko perilaku kekerasan. Karya tulis ilmiah ini juga diproyeksikan sebagai instrumen untuk mengasah kemampuan teknis penulis dalam mengintegrasikan proses keperawatan yang meliputi pengkajian klinis, penegakan diagnosis, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan implementasi, serta penilaian evaluasi secara holistik berdasarkan standar profesi keperawatan.