

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang kompleks, terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang seringkali menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi, dan perilaku individu yang menjadi hambatan yang mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, hubungan keluarga, dan kesejahteraan fisik seseorang (Kemenkes, 2023). Gangguan jiwa bisa dipicu oleh respons maladaptif terhadap berbagai stressor yang berasal dari lingkungan, baik yang berasal dari luar (eksternal) maupun yang berasal dari dalam diri individu (internal) (Townsend, 2018). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa terdapat beberapa jenis gangguan jiwa yang terjadi di seluruh dunia meliputi depresi, bipolar, demensia dan salah satu yang paling umum terjadi yaitu skizofrenia (WHO, 2022).

Skizofrenia merupakan gangguan otak yang menghasilkan ide, persepsi, emosi, tindakan, dan perilaku yang aneh dan meresahkan (Videbeck, 2018). Gangguan skizofrenia ditandai dengan munculnya gejala psikotik yaitu gejala kesulitan membedakan mana yang nyata dan tidak nyata (gangguan penilaian realitas) (Kemenkes, 2024). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa psikotik yang membutuhkan perawatan dalam jangka panjang atau bahkan dapat menetap seumur hidup (Kemenkes, 2023). Penderita dengan Skizofrenia mendominasi jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 99% dari seluruh gangguan jiwa di rumah sakit jiwa (Pardede & Purba, 2020).

Tingginya jumlah penderita skizofrenia dapat dilihat dari data WHO yang melaporkan bahwa tahun 2020 jumlah penderita skizofrenia di dunia sebanyak 21 juta jiwa, kemudian terjadi kenaikan menjadi 24 juta jiwa pada tahun 2022 (WHO, 2022). Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi jumlah penderita skizofrenia mencapai 1,7 permil atau sekitar 450.000 jiwa (Kemenkes, 2018), sedangkan menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 menemukan prevalensi 3,0

per mil atau sekitar 315.621 jiwa (Kemenkes, 2023). Tingginya angka penderita tersebut tentunya membutuhkan perhatian khusus dan penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya efek destruktif, baik pada penderita itu sendiri maupun terhadap orang lain disekitarnya (Tiara et al., 2020).

National Institute of Mental Health (NIMH) menyebutkan bahwa skizofrenia dapat memicu timbulnya beberapa masalah diantaranya merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, membutuhkan biaya perawatan yang cukup besar, menurunkan produktivitas dari penderita, hingga terlibat dalam beberapa masalah hukum (NIMH, 2019). Seseorang yang mengalami skizofrenia beresiko dua kali lipat meninggal diusia muda yang mana kondisi ini bisa disebabkan oleh penyakit fisik seperti penyakit kardiovaskular, penyakit metabolisme, dan infeksi (Paramita & Alfinuha, 2021). Pasien dengan skizofrenia juga menunjukkan gejala positif meliputi adanya waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur yaitu berupa perilaku kekerasan (Videbeck, 2022).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Pardede, Simanjuntak, et al., 2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa jumlah penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien dengan perilaku kekerasan mencapai 60% (Kemenkes, 2018). Terdapat lebih dari 86% penderita gangguan jiwa yang dibawa ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) menunjukkan perilaku kekerasan, seperti memukul orang lain, merusak lingkungan dan amuk (Tukatman et al., 2023). Pasien dengan perilaku kekerasan harus segera mendapatkan penanganan yang tepat guna mencegah dampak buruk yang dapat merugikan baik pada diri penderita itu sendiri maupun bagi orang lain dilingkungan sekitar penderita (Firmawati & Biahimo, 2021).

Tindakan keperawatan pertama yang bisa dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan atau agresi adalah dengan melakukan hubungan saling percaya dengan komunikasi yang baik dengan pasien (Kautsar, 2021).

Komunikasi terapeutik merupakan intervensi yang dapat membantu mengendalikan perilaku kekerasan pasien dengan cara menjelaskan kondisi yang dialaminya, mencoba memahami emosi, perasaan dan keinginannya, guna untuk menghilangkan keraguan, mempertahankan kekuatan ego, serta membantu mengurangi beban berpikir dan bertindak (Putri et al., 2018). Tindakan keperawatan lainnya dengan melakukan modifikasi lingkungan yang nyaman dan tenang, edukasi tentang cara mengontrol marah, latihan asertif dan pemberian terapi psikofarmaka, namun jika kondisi amuk pasien belum reda, maka bisa dilakukan tindakan pembatasan gerak atau isolasi pada pasien (Siauta et al., 2020). Penanganan yang tepat dapat menurunkan tanda dan gejala dari perilaku kekerasan, walaupun masih tetap beresiko melakukan perilaku kekerasan.

Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi dimana individu pernah atau mengalami riwayat mencederai dirinya sendiri, orang lain ataupun lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual maupun lisan karena individu tidak mampu mengendalikan atau mengontrol amarah secara konstruktif (Kartika, 2018). Penyebab seseorang mengalami risiko perilaku kekerasan dikarenakan penderita mengalami perubahan yaitu penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede, Siregar, et al., 2020). Stuart menyatakan terdapat beberapa hal yang bisa memicu seseorang beresiko melakukan perilaku kekerasan seperti adanya anggota keluarga yang sering memperlihatkan perilaku kekerasan, adanya keinginan yang tidak tercapai, mengalami kehilangan orang yang dicintai dan khawatir terhadap penyakit yang diderita (Stuart, 2023). Dengan banyaknya faktor resiko yang bisa memicu seseorang mengalami kekambuhan, maka seseorang pasien dengan risiko perilaku kekerasan perlu mendapatkan penanganan yang komprehensif guna mencegah perilaku kekerasan yang terulang kembali (Afandi, 2021).

Penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan perlu dilakukan dengan tujuan agar pasien dapat mengontrol perilakunya dan kembali menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari secara optimal (Krawing, 2017).

Prinsip penanganan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan melalui terapi generalis keperawatan jiwa yang meliputi 4 Strategi Pelaksanaan (SP) meliputi teknik distraksi, melatih pasien minum obat teratur, teknik asertif dan teknik spiritual berupa ibadah menurut kepercayaan masing-masing (Nadila & Marthoenis, 2024). Pendekatan lain yang bisa dilakukan diantaranya terapi psikofarmakologi, terapi somatik dan terapi modalitas yang meliputi terapi perubahan perilaku kognitif (CBT) serta terapi komplementer (Stuart, 2023). Dari beberapa pilihan pendekatan tersebut, salah satu terapi keperawatan yang bisa diimplementasikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah terapi komplementer.

Terapi komplementer merupakan cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional (Rufaida et al., 2018). Terapi komplementer merupakan bagian dari terapi modalitas yang bersifat melengkapi terapi konvensional dengan tujuan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih maksimal (Hidayah & Nisak, 2018). Terapi komplementer merupakan pengobatan holistik yang dapat mempengaruhi individu secara menyeluruh dengan mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Abidin, 2019). Terdapat beberapa terapi komplementer yang bisa diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan meliputi terapi mural, terapi musik, terapi *EFT* (*Emotional Freedom Technique*) dan lain sebagainya. Salah satu jenis terapi komplementer yang dapat dikombinasikan dengan terapi generalis guna untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu terapi *SEFT* (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) (Sahara et al., 2022).

Terapi *SEFT* termasuk teknik relaksasi yang merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* dari terapi komplementer dan alternatif keperawatan yang menggabungkan sistem energi tubuh (energi medicine) dan terapi spiritual dengan menggunakan *Tapping* pada titik-titik tertentu pada tubuh yang bertujuan untuk mengatasi masalah emosional dan fisik (Maryana, 2019). Keunggulan terapi *SEFT* diantaranya mudah diaplikasikan, praktis, dan efektif

yang mana terapi ini dikembangkan oleh Ahmad Faiz Zainuddin, yang menggabungkan kekuatan doa (spiritual) dan ketukan sederhana pada 18 titik meridian tubuh (Jona, 2022). Metode ini sangat membantu pasien untuk merasakan keseimbangan dan hubungan dengan sebuah energi yang dapat memberikan manfaat dalam berbagai aspek utamanya membantu pasien mencapai tugas spiritual dan respon relaksasi, mengaktifkan jalur neurologis dalam proses penyembuhan, menimbulkan rasa percaya diri dan selalu dalam pengawasan Allah Subhanahu Wata'ala (Rahmawati & Ridiawati, 2018).

Terapi *SEFT* merupakan terapi yang efektif digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan mental, baik pada gangguan psikososial maupun psikosis seperti skizofrenia (Nagara et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *SEFT* dalam menurunkan tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan (Sahara et al., 2022). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, *SEFT* juga berpengaruh dalam mengurangi emosi marah pada pasien dengan skizofrenia (Mustajab, 2021). Dalam penelitian lain juga ditemukan bahwa terapi *SEFT* dapat menurunkan agresivitas remaja warga binaan lembaga pembinaan khusus anak (Marwing, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis menemukan bahwa jumlah pasien dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat sepanjang Januari sampai Desember 2024 adalah sebanyak 397 orang atau 16,6% dari total semua pasien yang melakukan rawat inap atau menempati posisi ke-2 terbanyak setelah halusinasi. Meskipun risiko perilaku kekerasan bukan merupakan masalah utama yang dialami oleh pasien, namun jika tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan dampak yang sangat serius, yaitu dapat melukai diri sendiri dan orang lain, merusak lingkungan, bahkan beresiko melakukan bunuh diri.

Hasil studi lainnya menunjukan bahwa penanganan yang dilakukan di ruangan yang merawat pasien dengan risiko perilaku kekerasan masih hanya berfokus pada terapi generalis dan terapi modalitas (terapi aktivitas kelompok), tapi belum dikembangkan terapi komplementer sehingga hasilnya menunjukkan bahwa beberapa pasien masih berisiko tinggi melakukan perilaku

kekerasan dan bahkan kembali mengalami kondisi agresif atau amuk. Data diatas menunjukkan bahwa diperlukannya inovasi intervensi keperawatan dalam penanganan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan agar lebih efektif dan efisien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah akhir yang berjudul Analisis penerapan terapi *SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)* pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Beringin Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan terapi *SEFT (Spritual Emotional Freedom Technique)* pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) di Ruang Beringin Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk mendapatkan gambaran penerapan terapi *SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)* pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Beringin Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan konsep dasar gangguan perilaku: risiko perilaku kekerasan
- b. Mendeskripsikan konsep teoritis asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
- c. Menganalisis penerapan terapi *SEFT* dalam asuhan keperawatan pada pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) di Ruang Beringin Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
- d. Menganalisis faktor yang menunjang atau menghambat dalam proses penerapan terapi *SEFT* pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

D. Manfaat penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir ini dapat menambah wawasan dalam bidang terapi modalitas keperawatan khususnya terapi *SEFT* sebagai salah intervensi yang bisa digunakan dalam menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Hasil asuhan keperawatan ini juga dapat menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang jenis terapi komplementer untuk diaplikasikan pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan terapi komplementer yang tepat dalam penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, hasil ini juga diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan, khususnya perawat agar dapat memberikan intervensi yang lebih variatif dan efektif dalam menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.