

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Skizofrenia ditandai dengan gangguan pada fungsi otak sehingga menyebabkan gangguan pada proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku menjadi tidak wajar. Kondisi ini mencerminkan adanya ketidakharmonisan antara fungsi pikir, afek, kemauan, dan aktivitas psikomotor, yang sering disertai gangguan persepsi realitas seperti waham dan halusinasi, serta pola pikir yang tidak teratur (Beo dkk., 2025). Terjadinya skizofrenia dipengaruhi oleh perubahan struktur dan kimia otak serta faktor genetik, yang ditandai dengan munculnya delusi, halusinasi, perubahan perilaku, dan gangguan fungsi psikososial (Yunita dkk., 2020). Kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami rasa curiga berlebihan, mudah marah, gangguan kontrol emosi, hingga kesulitan mengendalikan impuls sehingga memicu munculnya perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan atau lingkungan (PPNI, 2017). Menurut Amalia dkk. (2023), perubahan perilaku yang tidak adaptif pada pasien skizofrenia dapat berkembang menjadi perilaku agresif akibat ketidakmampuan pasien mengontrol emosi dan respons terhadap stimulus. Penelitian Whiting *et al.* (2022) juga menunjukkan bahwa individu dengan skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi melakukan perilaku kekerasan dibandingkan populasi umum, Tingginya keterkaitan antara skizofrenia dan

perilaku kekerasan menjadikan kondisi ini sebagai salah satu masalah penting dalam pelayanan kesehatan jiwa yang perlu mendapat perhatian serius.

Menurut WHO (2025), prevalensi skizofrenia di dunia mencapai sekitar 23 juta orang atau 1 dari 233 orang dewasa (0,43%). Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, sekitar 8,5 juta penduduk mengalami gangguan jiwa termasuk skizofrenia (Kemenkes, 2023). Di Provinsi Bali, data SKI tahun 2023 mencatat sekitar 9.000 orang mengalami skizofrenia. Data di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama menunjukkan jumlah pasien skizofrenia sebanyak 6.793 orang pada tahun 2024 dan meningkat menjadi 13.262 orang pada tahun 2025. Selain itu, kasus perilaku kekerasan juga masih cukup tinggi, yaitu pada tahun 2025 tercatat sebanyak 120 kasus.

Perilaku kekerasan yang tidak ditangani dapat menimbulkan dampak negatif bagi pasien, keluarga, dan lingkungan, seperti tindakan agresif, cedera fisik, trauma psikologis, serta kerusakan lingkungan. Perilaku kekerasan yang berulang juga dapat mengganggu hubungan sosial, meningkatkan stigma, memperburuk kondisi psikologis pasien, dan meningkatkan risiko kekambuhan serta rehospitalisasi. Menurut Sulastri dkk. (2023), kondisi ini juga menyebabkan gangguan fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari akibat ketidakmampuan mengontrol emosi dan impuls, sehingga diperlukan penanganan yang tepat dan berkelanjutan melalui asuhan keperawatan jiwa.

Upaya penanganan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan jiwa. Perawat memiliki peran penting dalam pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan

perilaku kekerasan. Menurut PPNI (2018), intervensi utama pada pasien perilaku kekerasan adalah manajemen perilaku yang bertujuan meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien. Selain pemberian terapi obat antipsikotik untuk mengontrol gejala psikotik, diperlukan intervensi nonfarmakologis untuk membantu pasien mengontrol emosi dan perilaku agresif. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi relaksasi Benson, yaitu teknik relaksasi melalui pengaturan napas dan fokus pada kata positif untuk membantu tubuh menjadi rileks dan tenang (Beo dkk., 2025). Terapi ini efektif menurunkan ketegangan fisik dan psikologis, mengurangi kecemasan, serta membantu pasien mengontrol emosi dan perilaku agresif (Anggraeni dkk., 2024). Terapi relaksasi Benson merupakan inovasi terapi nonfarmakologis berbasis *mind-body therapy* yang dilakukan melalui pengaturan napas dan fokus pada kata tertentu untuk menciptakan respons relaksasi. Penelitian Purwanto dan Agustriyani (2025) menunjukkan bahwa terapi ini efektif membantu menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sehingga pasien menjadi lebih tenang dan mampu mengontrol kemarahan. Terapi relaksasi Benson juga bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan hormon stres sehingga membantu meningkatkan ketenangan dan kontrol emosi pasien (Robaiyani dkk., 2024).

Dari studi pendahuluan di ruang perawatan Arjuna, terapi relaksasi Benson belum diterapkan sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien dengan perilaku kekerasan. Padahal, terapi ini dapat membantu pasien menjadi lebih tenang, mengontrol emosi, dan menurunkan perilaku agresif. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penerapan terapi relaksasi Benson secara lebih terarah dan terstruktur sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk membantu pasien

mengontrol emosi dan menurunkan perilaku kekerasan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan dengan Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Santhi Mahottama Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan dengan Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Santhi Mahottama Tahun 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah untuk mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan dengan Terapi Relaksasi Benson pada Pasien Skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Santhi Mahottama Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Santhi Mahottama Tahun 2026.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Santhi Mahottama Tahun 2026.

- c. Menyusun intervensi keperawatan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Santhi Mahottama Tahun 2026.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Santhi Mahottama Tahun 2026.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Santhi Mahottama Tahun 2026.
- f. Menganalisis intervensi terapi relaksasi Benson sesuai dengan *evidence based practice* atau penelitian terkait Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa dengan permasalahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan memberikan tindakan keperawatan berupa terapi relaksasi Benson
- b. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat digunakan sebagai ilmu tambahan dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait permasalahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

2. Manfaat praktis

- a. Bagi manajemen rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun standar asuhan keperawatan jiwa pada perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

b. Bagi praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat sebagai referensi, bahan pertimbangan, dalam rangka memberikan intervensi keperawatan jiwa pada perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama tahun 2026. Subjek penelitian adalah pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, dan studi literatur. Langkah penelitian meliputi pengajuan izin penelitian, pendekatan kepada petugas kesehatan dan responden, pengumpulan data primer dan sekunder, pemberian intervensi terapi relaksasi Benson selama 6 hari dengan durasi 15 menit setiap sesi, serta pendokumentasian asuhan keperawatan. Data dianalisis secara deskriptif untuk menilai perubahan perilaku pasien sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etika penelitian seperti informed consent dan kerahasiaan data responden.