

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kondisi mental ditandai dengan gangguan signifikan secara klinis pada kognisi, regulasi emosi, dan perilaku seseorang (*Mental Disorders, World Health Organization* atau *WHO*, 2019). Terakhir ini adalah istilah yang lebih luas mencakup gangguan mental, disabilitas psikososial, atau gangguan mental (lainnya) berkaitan dengan tekanan signifikan, gangguan fungsional, atau risiko melukai diri sendiri. *Skizofrenia* merupakan kondisi medis yang berdampak pada otak dan menyebabkan munculnya penyakit, emosi, persepsi, gerakan, perilaku yang tidak biasa dan mengganggu (Wardani, Prabowo, & Brilianti, 2020). Kekerasan verbal adalah tindakan agresif yang dilakukan seseorang dengan diungkapkan dengan bentuk umpatan, dan ejekan serta meninggikan suara dan kata-kata ancaman yang melukai perasaan orang lain. Penderita *skizofrenia* mengalami perilaku kekerasan karena mereka merasa tidak berharga di depan orang lain dan takut ditolak oleh lingkungan mereka (Dasaryandi, Asep, & Rahayu, 2022). Risiko perilaku kekerasan adalah marah yang tidak terkendali atau tidak terkendali secara verbal atau fisik, yang bila tidak segera ditangani dengan baik bisa menyebabkan luka pada orang lain maupun orang lain, dan kerusakan pada lingkungan (Salamah & Nyumirah, 2018).

Sebanyak 1 dari setiap 300 orang atau sekitar 24 juta, di dunia menderita *schizophrenia* (WHO, 2022). Sekitar 24 juta orang diseluruh dunia mengalami perilaku kekerasan, dan lebih dari 50% dari mereka tidak mendapatkan perawatan yang tepat. Di Indonesia, ada 2,5 juta penderita *skizofrenia*, dengan 60% dari mereka yang mengalami perilaku kekerasan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Provinsi DKI Jakarta memiliki tingkat gangguan jiwa tertinggi di Indonesia (24,3%), di ikuti oleh Aceh Darusalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), Nusa Tenggara Barat (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), Jawa Timur (6,4%), dan Jawa Tengah (6,8%) (Wahyuni, 2022).

*Skizofrenia* merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Gejala skizofrenia dibagi menjadi 2 yaitu gejala positif seperti halusinasi, delusi, ketidakmampuan mengendalikan emosi ( perilaku agitasi atau agresif) dan perasaan, sedangkan gejala negatif yang timbul adalah afek datar, apatis, penurunan perhatian dan aktifitas. Namun gejala-gejala yang terlihat pada pasien dengan perilaku kekerasan tidak dialami oleh semua orang yang di diagnosis skizofrenia. Perilaku kekerasan juga dapat dialami pada seseorang yang mendapatkan stimulus atau stresor yang tidak menyenangkan atau mengancam dan memunculkan respon marah sehingga memiliki dorongan untuk berperilaku destruktif yang dapat melukai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Yosep, 2009). Perubahan dalam fungsi kognitif, emosional, fisiologis, perilaku, dan sosial adalah tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Peningkatan tekanan darah, pernapasan dan nadi, mudah tersinggung, dan marah, kemungkinan merugikan diri sendiri atau pihak lain (J. A. Pardede and Laia, 2020). Efek kehilangan kontrol adalah salah

satu efek yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan. Ini terjadi ketika pasien menjadi panik dan mengendalikan perilakunya oleh marahnya (Vahurina & Rahayu, 2021). Penanganan risiko perilaku kekerasan yang tepat diperlukan karena Pasien yang mengalami kekerasan dapat menimbulkan bahaya bagi diri mereka sendiri atau pihak lain (Wardani, Prabowo, & Brilianti, 2020). Perawat dapat melihat berbagai gejala dan tanda perilaku kekerasan, seperti raut muka yang memerah dan tegang, mata melotot, mengepalkan tangan, berbicara kasar serta suara meninggi, mengatupkan rahang dengan kuat, mengancam secara fisik atau verbal, merusak barang atau lingkungan, dan melempar sesuatu yang dimiliki orang lain (Anisa, Budi, & Suyanta, 2021). Respon kognitif, afektif, fisiologis, dan sosial pasien dapat membantu mengidentifikasi perilaku ini (Thalib & Abdullah, 2022).

Pada orang yang mengalami perilaku kekerasan, proses penyembuhan memakan waktu yang lama, sehingga pasien harus dapat mengikuti program pengobatan setiap hari. Jika pasien tidak mematuhi program ini, mereka akan mengalami kekambuhan (Wardana, Kio, & Arimbawa, 2020). Upaya penanganan klien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan yaitu memberikan tindakan keperawatan, khususnya membantu pasien mengendalikan perilakunya melalui latihan fisik, seperti tarik napas dalam, pukul kasur atau bantal yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan, mengajarkan pasien untuk kontrol perilaku kekerasan dengan meminum obat secara teratur, berkomunikasi dengan baik, dan melakukan latihan aerobik ringan secara teratur (Candrawati, 2018). Strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan dalam empat sesi, dengan tujuan membantu pasien mengendalikan tindakan kekerasan. Terapi aktivitas kelompok dapat

meningkatkan persepsi pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan (Dermawan dan Rusdi, 2013). Empat sesi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) meningkatkan persepsi pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Sesi 1: Ini termasuk pengendalian perilaku kekerasan secara fisik. Sesi 2: Pengendalian perilaku kekerasan secara asertif atau verbal. Sesi 3: Pengendalian perilaku kekerasan secara spiritual. Sesi 4: Pengendalian perilaku kekerasan melalui konsumsi obat teratur. Strategi Pelaksanaan Keluarga (SP K) antara lain: 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien. 2. Menjelaskan pengertian perilaku kekerasan, tanda dan gejala, serta proses terjadinya perilaku kekerasan. 3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan.

Dalam Islam marah perlu dikendalikan. Marah yang meluap-luap itu tidak baik dan merusak. Bukan hanya merusak diri sendiri secara fisik dan psikis, marah juga akan merusak hubungan dan komunikasi dengan orang lain. Akibatnya interaksi antar individu menjadi rusak dan tidak sehat. Nabi saw dalam berbagai riwayat menuturkan keutamaan mengendalikan amarah, di antaranya: Dari Anas ibnu Malik, bahwa Rasulullah Saw. pernah bersabda: “Barang siapa yang mengekang amarahnya, maka Allah menahan siksa-Nya terhadapnya. Dan barang siapa yang mengekang lisannya, maka Allah menutupi auratnya. Dan barang siapa yang meminta maaf kepada Allah, maka Allah menerima permintaan maafnya” (HR. Baihaqi dalam Syuabul Iman Nomor Hadis 7958).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien *Skizofrenia* dengan Risiko Perilaku Kekerasan.

## 1.3 Tujuan

### a) Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien *Skizofrenia* dengan Risiko Perilaku Kekerasan.

### b) Tujuan Khusus

- 1) Mengkaji masalah keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- 3) Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- 4) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- 5) Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

#### 1.4 Manfaat

##### 1) Manfaat Teoritis

- a) Untuk Iptek, untuk menemukan dan menambah sumber referensi untuk memberikan perawatan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- b) Untuk peneliti, sebagai cara untuk menerapkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka tentang upaya mengatasi risiko perilaku kekerasan.
- c) Untuk peneliti selanjutnya, referensi dan literatur baru untuk pengembangan disiplin ilmu, terutama keperawatan, untuk menyelidiki kasus-kasus potensial yang berkaitan dengan perilaku kekerasan.

##### 2) Manfaat Praktis

- a) Bagi Rumah Sakit, Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan dan mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan.
- b) Untuk pasien dan keluarganya, asuhan keperawatan yang baik diharapkan dapat mengurangi risiko perilaku kekerasan pada pasien dan membuat keluarga lebih memahami kondisi pasien dan dapat merawat mereka sendiri setelah mereka keluar dari Rumah Sakit.