

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Risiko perilaku kekerasan menjadi hal yang sangat diperhatikan dalam dunia kesehatan jiwa karena bahaya yang dapat ditimbulkannya terhadap diri sendiri, orang lain, serta lingkungan sekitar. Kekerasan ini bisa muncul dalam berbagai bentuk, seperti fisik, emosional, seksual, atau verbal, yang sering kali terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa, terutama *skizofrenia* (Fitria, 2021). Kondisi mental yang tidak stabil serta tekanan dari faktor internal maupun eksternal sering memicu perilaku kekerasan pada pasien. Jika risiko ini tidak segera diatasi, dampaknya dapat memperburuk kondisi mental pasien, menyebabkan cedera fisik, dan mengakibatkan gangguan emosional bagi mereka yang berada di sekitar pasien. Oleh karena itu, pentingnya deteksi dini serta intervensi yang tepat dalam menangani risiko perilaku kekerasan harus menjadi prioritas agar dampak negatif yang lebih besar dapat dicegah, sekaligus meningkatkan kualitas hidup pasien dan lingkungan sekitarnya (Pongdatu, 2023). Risiko perilaku kekerasan adalah kondisi di mana seseorang berpotensi melukai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, baik melalui tindakan fisik, emosional, seksual, maupun ucapan. Risiko ini diklasifikasikan menjadi dua bentuk, yaitu kecenderungan melakukan kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*) (Fadillah, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2020) diperkirakan terdapat sebanyak 379 juta individu di dunia menderita gangguan jiwa, dan sebanyak 20 juta di antaranya mengalami *skizofrenia*. Pada tahun 2021, jumlah *skizofrenia* naik menjadi 24 juta orang. Data WHO menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan *skizofrenia* juga meningkat dari tahun 2019 hingga 2021, dengan tingkat kekambuhan masing-masing tahun mencapai 28%, 43%, dan 54%. Sementara itu, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, jumlah gangguan jiwa *skizofrenia* di Indonesia bervariasi, dengan jumlah tertinggi di Bali (11%) dan terendah di Kepulauan Riau (3%). Sebanyak 14% rumah tangga dengan anggota *skizofrenia* pernah melakukan pemasungan, dengan 31,5% di antaranya dipasung dalam tiga bulan terakhir. Pemasungan lebih sering terjadi di pedesaan (17,7%) dibanding perkotaan (10,7%). Meskipun 84,9% penderita mendapatkan pengobatan, hanya 48,9% yang rutin minum obat. Dan menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat bahwa 6,6% keluarga dengan anggota *skizofrenia* masih menggunakan pemasungan, dengan angka lebih tinggi di pedesaan (8,4%) dan pada keluarga ekonomi rendah (9,9%). SKI juga mencatat 315.621 anggota rumah tangga yang didiagnosis *skizofrenia*, dan 4 permil rumah tangga di Indonesia memiliki anggota dengan gejala *skizofrenia*. Provinsi DIY Yogyakarta mencatat angka tertinggi (9,3 permil). Meski dua per tiga penderita tidak mendapatkan layanan kesehatan yang memadai, sekitar sepertiga memiliki peluang untuk pulih sepenuhnya. Secara keseluruhan, baik data dari (Riskesdas, 2018) maupun data (SKI, 2023) menunjukkan jumlah gangguan jiwa *skizofrenia* masih cukup besar untuk diperhatikan, dan pemasungan lebih sering terjadi di pedesaan dengan keluarga berstatus ekonomi

rendah. Meski sebagian besar penderita mendapat pengobatan, kepatuhan terhadap pengobatan masih rendah. Data rekam medis dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta pada tahun 2020 menunjukkan bahwa *skizofrenia* tetap menjadi diagnosis yang paling tinggi di antara masalah kesehatan jiwa. Pada tahun 2020 terdapat sejumlah 1.459 orang yang dirawat inap dari Januari hingga September 2020, pada bulan Juni 2021 sampai November 2023 terdeteksi 12.622 orang diantaranya terdapat masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan, dan berdasarkan hasil pengkajian pada bulan April 2024 di RSJD Surakarta jumlah pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan sejumlah 842 pasien (Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta). Jika risiko perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia* tidak segera ditangani akibatnya dapat mencederai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitarnya (Indriya, 2023)

Skizofrenia terjadi karena disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi (pendukung) seperti keturunan/faktor genetik, pola pengasuhan orang tua, serta faktor sosiokultural dan lingkungan. Selain itu *skizofrenia* juga diakibatkan oleh faktor presipitasi (pencetus) seperti gangguan dalam komunikasi, perasaan tidak berharga, dan kurangnya rasa percaya diri (Yuliya, 2024). Faktor-faktor tersebut dapat memicu masalah lanjutan seperti risiko perilaku kekerasan. Seseorang dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) bisa dipengaruhi oleh faktor biologis, sosial budaya, psikologis, serta faktor pencetus lainnya seperti kelemahan fisik, keputusasaan, konflik sosial, keributan, dan kehilangan seseorang yang sangat berarti. Perilaku kekerasan adalah bentuk luapan emosi amarah yang muncul dalam diri seseorang dan diekspresikan melebihi batas

diluar kendali seseorang, baik melalui ucapan yang kasar maupun tindakan yang melukai orang lain atau merusak lingkungan sekitar (Pongdatu, 2023). Dampak yang bisa dialami oleh pasien *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan diantaranya kehilangan kendali diri, di mana pasien dikuasai oleh amarah sehingga bisa menyakiti diri sendiri, orang lain, serta lingkungan sekitarnya. Jika tidak mendapat penanganan yang tepat, risiko perilaku kekerasan ini dapat menyebabkan cedera yang serius terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Dampak lainnya yang mungkin dialami oleh pasien *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan mencakup kerusakan hubungan interpersonal dan isolasi sosial. Pasien yang sering menunjukkan perilaku agresif dapat di jauhi oleh orang di sekitarnya, termasuk keluarga dan teman, yang dapat memperburuk perasaan kesepian dan memperparah kondisi mental mereka. Selain itu, risiko perilaku kekerasan juga dapat menyebabkan gangguan fungsi sosial, di mana pasien sulit berfungsi dengan baik dalam lingkungan sosial atau pekerjaan, menghambat kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan normal. Dampak ini bisa mengarah pada penurunan kualitas hidup, ketergantungan yang lebih besar pada orang lain, dan berpotensi meningkatkan kebutuhan perawatan medis dan psikologis yang lebih optimal. Dalam jangka panjang, risiko perilaku kekerasan yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan depresi, kecemasan, atau bahkan kecanduan zat tertentu sebagai upaya mengatasi stres. Oleh karena itu, intervensi yang tepat dan dukungan berkelanjutan sangat penting untuk mencegah dampak yang lebih luas dan mendukung pemulihan pasien secara menyeluruh (Musmini, 2021).

Tindakan yang bisa diterapkan dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan meliputi pemberian asuhan keperawatan dengan membangun hubungan saling percaya, membimbing pasien memahami pemicu risiko perilaku kekerasan, mengajarkan serta melatih cara-cara untuk mengendalikan amarah, serta mengajak pasien berpartisipasi dalam terapi aktivitas kelompok (Anisa et al., 2021). Risiko perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia* dapat dikurangi dengan pengobatan yang teratur dan kita sebagai perawat memberikan edukasi bagi keluarga mengenai cara merawat pasien *skizofrenia* dengan baik dan benar sesuai dengan SOP (*Standard Operating Procedure*). Salah satu aspek penting dari pemberian edukasi keluarga dan pendidikan kesehatan ini adalah tentang pentingnya kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Selain itu upaya lain yang bisa diambil untuk menangani penderita *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan diantaranya membangun kepercayaan dengan pasien, serta mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara mengurangi dorongan untuk tindakan kekerasan, dan mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal seperti latihan komunikasi yang efektif.

Menurut Muhammad Asy'ari salah satu cara menyembuhkan penyakit *skizofrenia* adalah dengan berzikir sebagaimana disebutkan dalam Q.S Ar-Ra'd ayat 28 yang berbunyi:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya:

“Yaitu orang-orang yang beriman dan merasakan kedamaian dalam hati melalui pengingatan kepada Allah. Ketahuilah, hanya dengan mengingat Allah, hati akan menjadi tenang”.

Meskipun ayat tersebut tidak secara langsung menyebutkan zikir sebagai penyembuh bagi penderita *skizofrenia*, namun dalam ayat tersebut memiliki manfaat yang dapat membantu meredakan gejala ketidaktenangan hati pada penderita *skizofrenia*. Zikir juga merupakan wujud pelaksanaan perintah Allah untuk senantiasa mengingat-Nya dalam segala situasi dan kondisi, serta sebagai bentuk ekspresi cinta dan upaya pendekatan diri pasien kepada Allah SWT.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dengan demikian muncul masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang cara merawat pasien *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, dapat mengasah keterampilan dalam merancang, melaksanakan, dan menganalisis penelitian dibidang keperawatan jiwa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai materi ajar bagi mahasiswa keperawatan atau kesehatan untuk memahami cara perawatan yang tepat bagi pasien *skizofrenia*. Dan sebagai masukan dalam pengembangan bahan pembelajaran, terutama pada mata kuliah keperawatan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Rumah Sakit

Membantu rumah sakit membuat prosedur yang lebih baik untuk menangani pasien *skizofrenia*. Hasil laporan kasus ini juga bisa dijadikan panduan dalam pelatihan tenaga kesehatan untuk menangani pasien dengan kondisi *skizofrenia* dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Harapannya, mampu meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang cara menangani risiko perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia*, membantu keluarga dalam memberikan dukungan yang lebih baik untuk mengurangi risiko kekerasan, serta memperbaiki kualitas hidup pasien.

