

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah jenis gangguan jiwa yang memiliki prevalensi cukup tinggi di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Pardede dan Laia (2020) menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan penyakit pada otak yang bersifat melemahkan, ditandai dengan gangguan berpikir, adanya delusi, halusinasi, serta perilaku yang menyimpang dari norma sosial. Karena bersifat kronis dan berpotensi kambuh, pendekatan terapi jangka panjang menjadi sangat penting. Pada penderita skizofrenia yang memiliki kecenderungan terhadap perilaku kekerasan, tekanan dari dalam diri (intrapersonal) dapat memicu tindakan membahayakan, baik ditujukan kepada diri sendiri maupun kepada orang lain, bahkan berpotensi untuk mengarah pada tindakan bunuh diri (Pardede & Laila, 2020).

Peningkatan jumlah penderita gangguan mental terjadi di berbagai negara di seluruh dunia. Berdasarkan laporan WHO tahun 2022, skizofrenia dialami oleh sekitar 24 juta orang secara global. Sementara itu, data Risesdas 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 7 penderita skizofrenia dari setiap 1.000 penduduk. Pada tahun 2021, prevalensi gangguan jiwa di Indonesia diperkirakan mencapai 20% dari total populasi yang mencapai kurang lebih 250 juta orang. Selanjutnya, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang

diumumkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada Juni 2024 menyebutkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi dengan angka prevalensi tertinggi pada rumah tangga yang memiliki anggota keluarga (ART) dengan indikasi gejala psikosis atau skizofrenia, tercatat sebesar 9,3%. Posisi selanjutnya ditempati oleh Jawa Tengah (6,5%), Sulawesi Barat (5,9%), Nusa Tenggara Timur (5,5%), DKI Jakarta (4,9%), Sumatera Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan (masing-masing 4,8%), Aceh (4,6%), serta Jawa Timur (4,2%). Untuk rumah tangga yang memiliki ART dengan gejala psikosis/skizofrenia yang telah didiagnosis dokter, DIY kembali menempati posisi tertinggi dengan angka 7,8%. Hal ini dibenarkan oleh Direktur Kesehatan Jiwa Kemenkes RI, dr. Imran Pambudi. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa risiko terjadinya perilaku kekerasan pada penderita gangguan jiwa tergolong tinggi (Pardede & Siregar, 2020). Di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, catatan rekam medis menunjukkan bahwa pada Januari 2025 terdapat 1.044 pasien dengan risiko perilaku kekerasan (Rekam Medik RSJD Surakarta).

Risiko yang tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan dampak serius, seperti meningkatnya kemungkinan melukai diri sendiri, orang lain, atau bahkan mengganggu ketertiban lingkungan. Oleh karena itu, pasien dengan risiko kekerasan perlu mendapatkan penanganan segera dan profesional dari tenaga kesehatan, khususnya perawat kejiwaan. Perawat berperan penting dalam memberikan layanan keperawatan secara menyeluruh, termasuk membangun komunikasi yang baik dengan keluarga, menciptakan hubungan yang sehat, dan melaksanakan manajemen keperawatan secara sistematis.

Proses ini meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan dan implementasi keperawatan, hingga pelatihan dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan (Madhani & Kartina, 2020).

Terhadap pasien yang memiliki risiko melakukan tindakan kekerasan, berbagai langkah penanganan dapat diterapkan perawat yaitu mengimplementasi berbagai intervensi untuk mencegah dan mengontrol perilaku pasien. Perawat secara proaktif memantau keberadaan benda tajam atau tali di sekitar pasien untuk mencegah potensi bahaya, memeriksa barang bawaan pengunjung guna memastikan keamanan, dan mengawasi pasien selama penggunaan alat tajam seperti pisau cukur. Lingkungan sekitar pasien dijaga bebas dari bahaya dengan membersihkan area dan menyimpan benda berbahaya di tempat yang aman. Keluarga pasien dilibatkan dalam perawatan untuk memberikan dukungan dan membantu dalam proses pemulihan. Perawat memberikan edukasi kepada pengunjung atau keluarga tentang pentingnya mendukung keamanan klien, melatih pasien dalam mengungkapkan perasaan secara asertif untuk mencegah konflik dan perilaku agresif, serta melatih pasien dalam mengurangi kemarahan dengan teknik relaksasi dan bercerita. Perubahan perilaku pasien dipantau secara berkala untuk mengidentifikasi tanda-tanda peningkatan risiko kekerasan, dan komunikasi dengan tim medis dilakukan untuk membahas strategi penanganan perilaku kekerasan dan menentukan intervensi yang tepat. Dukungan emosional diberikan kepada pasien untuk membantu mereka mengatasi rasa marah atau frustrasi (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

Menurut perspektif islam kesehatan mental adalah kemampuan suatu individu dalam mewujudkan suatu keseragaman antara fungsi kejiwaan dan menciptakan adaptasi pada dirinya sendiri, lingkungan, Islam memberikan

pedoman hidup yang bersumber dari Al-Qur'an dan As-Sunnah, yang dapat menjadi pegangan bagi setiap individu dalam menjalani kehidupan di dunia dan akhirat. Dalam menghadapi berbagai kesulitan, umat Islam telah diarahkan untuk bersabar, sebagaimana tertuang, wahai hamba-hamba yang beriman, mohonlah bantuan dengan bersabar dan mendirikan salat, sebab Allah selalu menyertai hamba-hamba-Nya yang bersabar. (QS Al-Baqarah: 153, dikutip dalam Ariadi, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, bagaimana penerapan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa bagi pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki dua tujuan utama, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan jiwa secara optimal kepada pasien skizofrenia dengan kecenderungan perilaku agresif di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan penelitian kondisi kejiwaan pada pasien skizofrenia yang menunjukkan kecenderungan perilaku kekerasan.
2. Menyusun diagnosis keperawatan yang tepat bagi pasien skizofrenia yang menunjukkan potensi agresivitas.
3. Menyusun rencana intervensi keperawatan guna mengurangi risiko kekerasan pada pasien dengan gangguan skizofrenia.

4. Menerapkan rencana intervensi keperawatan terhadap pasien yang berisiko menunjukkan perilaku kekerasan.
5. Melakukan evaluasi terhadap respons pasien skizofrenia selama proses keperawatan berlangsung.
6. Mencatat secara lengkap seluruh proses dan hasil asuhan keperawatan bagi pasien skizofrenia yang mengalami kecenderungan kekerasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan pengetahuan dalam penyelesaian masalah keperawatan pada pasien skizofrenia yang memiliki risiko melakukan kekerasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman penulis terkait asuhan keperawatan di bidang kesehatan jiwa, terutama dalam penanganan pasien skizofrenia yang memiliki risiko melakukan tindakan kekerasan.

2. Bagi Tenaga Pendidik

Menjadi referensi dalam memperdalam materi pembelajaran mengenai penanganan kasus skizofrenia dengan risiko kekerasan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai dasar pengetahuan untuk meningkatkan keterampilan dalam merawat pasien skizofrenia yang berpotensi melakukan kekerasan, serta memperkuat penerapan intervensi keperawatan secara efektif.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan informasi dan edukasi untuk membantu pasien serta keluarganya dalam menghadapi dan mengelola risiko perilaku kekerasan dalam kehidupan sehari-hari.

