

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai oleh gangguan pikiran, emosi, persepsi, dan perilaku sehingga menimbulkan kesulitan dalam interaksi social dan aktivitas sehari-hari. Pasien *skizofrenia* sering memperlihatkan gejala berupa halusinasi, delusi, pembicaraan yang tidak terorganisir, serta perilaku agresif (WHO, 2022). Salah satu masalah utama dalam keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* adalah risiko perilaku kekerasan, yaitu kondisi ketika seseorang melakukan tindakan yang berpotensi membahayakan secara fisik, baik terhadap dirinya sendiri maupun orang lain, yang biasanya disertai dengan kemarahan, keributan, serta kegelisahan yang sulit dikendalikan (Malfasari et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 terdapat sekitar 970 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, seperti kecemasan dan depresi (WHO, 2025). Gangguan mental berkontribusi 1 dari 6 tahun kehidupan akibat disabilitas. Individu dengan gangguan mental berat memiliki harapan hidup 10 hingga 20 tahun lebih awal dibandingkan populasi umum. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat prevalensi *skizofrenia* atau psikosis di Indonesia sebesar 6,7 per 1.000 rumah tangga, dengan variasi antar provinsi yang cukup signifikan, di mana angka tertinggi terdapat di Bali (11,1%) dan terendah di Kepulauan Riau (2,8%). Temuan ini menggambarkan adanya ketimpangan prevalensi gangguan jiwa antarwilayah (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga menjelaskan bahwa Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat ketujuh dengan prevalensi penderita *skizofrenia* sebesar 8,7%. Di Kota Surakarta, Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Arif Zainudin yang dikelola oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah menangani sejumlah besar kasus gangguan jiwa. Berdasarkan data rekam medis pada bulan Januari 2023 – Januari 2024, tercatat sebanyak 54.824 pasien dengan masalah Halusinasi, 10.303 pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan, 378 pasien mengalami Harga Diri Rendah, 234 pasien dengan Isolasi Sosial, 21 pasien mengalami Waham, serta 1.001 pasien dengan Defisit Perawatan Diri (PPID Pelaksana, 2024).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis dengan penyebab yang bersifat multifaktorial, di mana faktor biologis, psikologis, dan lingkungan saling berinteraksi dalam memicu timbulnya gangguan tersebut. Dari sisi biologis, faktor genetik memiliki peran yang signifikan dengan tingkat heritabilitas mencapai 60–80%, melibatkan varian genetik pada jalur dopaminergik, glutamatergik, dan sistem imun telah diidentifikasi sebagai faktor risiko utama (Zhan et al., 2023). Selain itu, komplikasi selama kehamilan, paparan infeksi prenatal, serta gangguan perkembangan sistem saraf sejak dini berkontribusi terhadap kerentanan seseorang terhadap *skizofrenia* (Stilo & Murray, 2019). Pasien dengan *skizofrenia* yang menunjukkan perilaku kekerasan dapat memperlihatkan gejala seperti waham atau delusi, kecurigaan terhadap orang lain, halusinasi, ucapan mengancam, kata-kata kasar, rencana bunuh diri, serta gangguan fungsi keluarga. Apabila gejala-gejala tersebut tidak segera ditangani, dampak klinisnya dapat menjadi sangat serius, karena pasien

berisiko mencederai diri sendiri maupun orang lain melalui tindakan agresif, baik secara fisik maupun verbal, bahkan hingga menyebabkan cedera berat atau kematian. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Penanganan risiko perilaku kekerasan pada pasien *kizofrenia* adalah dengan memberikan intervensi keperawatan yang terarah, seperti membina hubungan terapeutik, mengontrol rangsangan lingkungan, memberikan terapi obat secara teratur, serta melatih pasien dalam mengelola emosi dan perilaku secara adaptif. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, risiko perilaku kekerasan dapat dicegah melalui intervensi pencegahan perilaku kekerasan, seperti meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain atau merusak lingkungan. Upaya pencegahan ini meliputi memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan pasien, mempertahankan lingkungan pasien bebas dari bahaya secara rutin, melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif, melatih mengurasi kemarahan secara verbal dan nonverbal, misalnya dengan cara relaksasi dan bercerita (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Islam menekankan pentingnya pengendalian emosi dan secara tegas melarang perilaku agresif. Al-Qur'an memuji orang-orang yang mampu menahan amarah dan memaafkan kesalahan orang lain, menyatakan bahwa Allah mencintai orang-orang yang demikian (Munawir K., 2024). Firman Allah dalam QS. Al-Baqarah: 153

أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”

Ayat ini mengajarkan pentingnya kesabaran dalam menghadapi cobaan. Kehilangan kesabaran dapat menyebabkan marah, sementara kesabaran adalah solusi untuk mengatasi marah (Munawir K., 2024).

Berdasarkan tingginya jumlah penderita *Skizofrenia* yang berisiko mengalami perilaku kekerasan, maka penulisan ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

2. Merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
3. Merencanakan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
4. Melakukan implementasi keperawatan berdasarkan SLKI 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 Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis :

Penulisan studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, keterampilan, serta pengalaman penulis dalam menangani pasien *Skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan, sekaligus memperluas wawasan praktik keperawatan jiwa berdasarkan literatur yang relevan.

2. Bagi Institusi :

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk memperkaya kurikulum dan materi ajar keperawatan jiwa serta mendukung pengembangan modul dan evaluasi pembelajaran.

3. Bagi Penulis Selanjutnya :

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam penulisan karya ilmiah tentang pasien *Skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan, sehingga memperluas wawasan, meningkatkan analisis kasus, dan mendukung penerapan intervensi keperawatan yang tepat di praktik klinis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat :

Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menyusun dan menerapkan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar profesi.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit :

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam peningkatan mutu layanan keperawatan jiwa yang lebih humanis dan berbasis bukti.

3. Bagi Pasien dan Keluarga :

Penerapan asuhan keperawatan yang tepat dapat membantu mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.