

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sekumpulan gejala yang ditandai dengan perubahan pikiran, perasaan, dan perilaku yang mengganggu fungsi sehari-hari. Di Indonesia, berbagai masalah sosial terkait gangguan jiwa paling banyak terjadi pada *skizofrenia* (Malfasari et al., 2020). Gangguan jiwa sangat banyak jenisnya salah satunya yang sering terjadi adalah *Skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah sekelompok reaksi psikotis dengan ciri- ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional, dan afektif yang kadang kala disertai halusinasi dan delusi serta tingkah laku yang negatif/merusak. Salah satu gangguan *skizofrenia* yaitu resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan suatu rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk verbal maupun fisik. Jika tidak ditangani dengan segera akan berakibat fatal dengan membahayakan diri sendiri yaitu melukai diri dengan bunuh diri, menciderai orang lain dan perilaku merusak lingkungan sekitar (Pardede et al., 2020). *World Health Organization* (2022) menjelaskan kejadian *Skizofrenia* di seluruh dunia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang.

Angka tersebut merupakan 1 dari 222 orang di antara orang dewasa yang menderita *Skizofrenia*. Berdasarkan Riskesdas 2018 data permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia, yaitu prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah 6,1% yaitu sekitar 12 juta jiwa. Berdasarkan pada data

Riset Kesehatan Dasar 2018 penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan menjadi 7% penduduk, jadi bisa diperkirakan ada 450 r orang dengan gangguan jiwa yang berat. Menurut Riskesdas Jawa Tengah tahun 2018 prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa *skizofrenia* per mil di Jawa Tengah yaitu 2,3 dan menunjukkan bahwa 26,852 r orang mengalami *skizofrenia* atau psikosis (Ilahi et al., 2024).

Berdasarkan data di RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta pada bulan Juni 2021 – November 2023 ditemukan 12.622 pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan RPK (Indriya, 2023). Gejala-gejala *Skizofrenia* dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu: gejala primer (gangguan proses pikir, gangguan efek dan emosi, gangguan kemauan, gejala psikomotor) dan gejala sekunder (waham, dan halusinasi) (Sutedjo, dalam Afconneri & Puspita., 2020). Tanda gejala yang di alami oleh pasien *Skizofrenia* akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien *Skizofrenia* itu sendiri dan memiliki standar hidup yang secara signifikan lebih buruk dari pada orang lain (Stevani & Devi, 2017). Selain itu, dampak dari *Skizofrenia* dapat mencederai atau bahkan dapat menyebabkan seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan apabila tidak segera dilakukan penanganan (Azhari et al., 2021).

Risiko perilaku kekerasan adalah kondisi di mana seseorang berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan secara fisik, emosional, atau seksual (Fitriani, 2021). Risiko perilaku kekerasan dapat terjadi melalui serangkaian proses yang melibatkan gangguan dalam mekanisme adaptasi individu dan dukungan sosial. Awalnya, koping individu dan keluarga yang tidak efektif menjadi pemicu utama. Ketidakmampuan

untuk mengelola stres, konflik, atau tekanan kehidupan dapat menyebabkan seseorang atau keluarganya kehilangan kemampuan untuk menyelesaikan masalah secara konstruktif. Hal ini sering kali diperburuk oleh kurangnya dukungan emosional dari keluarga atau komunitas. Akibatnya, individu tersebut cenderung menarik diri dari interaksi sosial, yang mengarah pada isolasi sosial. Dalam kondisi ini, individu kehilangan kesempatan untuk memperoleh dukungan emosional atau mendapatkan perspektif yang lebih positif dari orang lain. Isolasi sosial yang berkepanjangan dapat memicu munculnya perasaan tidak berharga dan ketidakberdayaan, sehingga menurunkan harga diri individu. Harga diri rendah ini memperkuat perasaan putus asa dan frustrasi, menciptakan lingkungan mental yang mendukung perilaku destruktif. Ketika kombinasi isolasi sosial dan harga diri rendah tidak ditangani, individu berada pada risiko lebih tinggi untuk mengalami perilaku kekerasan. Pada tahap ini, tekanan emosional yang tidak tertangani dan perasaan marah atau frustrasi dapat diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar. Risiko perilaku kekerasan kemudian memuncak menjadi tindakan mencederai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku ini sering kali dilakukan sebagai upaya untuk melampiaskan tekanan emosional yang dirasakan, meskipun konsekuensinya dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Untuk mengurangi risiko ini, intervensi dini yang mencakup peningkatan kemampuan koping, penyediaan dukungan sosial, dan penguatan harga diri sangat penting agar siklus negatif ini dapat dihentikan sebelum berkembang menjadi perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan disebabkan oleh ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan (Volavka & Citrome, dalam Sumarsih et al., 2022). Gejala yang muncul pada seseorang yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan ditandai dengan perilaku marah, tangan mengepal, pandangan tajam, berbicara dengan nada tinggi dan membentak, hingga memukul atau melempar suatu benda ke orang lain. Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada *Skizofrenia* dapat mencederai atau bahkan dapat menyebabkan seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan untuk melakukan bunuh diri.

Masalah keperawatan gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan dapat di atasi dengan tindakan psikofarmakologi dan nonfarmakologi, dengan cara psikofarmakologi dapat menggunakan obat (haloperidol, antipsikotik, perphenazie), sedangkan mengatasi perilaku kekerasan secara nonfarmakologi adalah dengan menerapkan tindakan asuhan keperawatan jiwa yang meliputi lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi. Manajemen perilaku kekerasan, yang bertujuan membantu pasien dalam mengontrol rasa marah dan mendorong pasien agar mampu mengungkapkan rasa marah kepada orang lain tanpa menggunakan kekerasan (Lestari et al., 2022)

Ada beberapa rencana tindakan keperawatan yang bisa dilakukan pada pasien perilaku kekerasan, diantaranya yaitu mencegah terjadinya perilaku kekerasan, melakukan promosi coping, manajemen pengendalian marah, membantu pasien untuk mengontrol diri. Sementara itu, ada juga intervensi yang bisa dilakukan untuk keluarga klien antara lain mengedukasi keluarga tentang bagaimana teknik menenangkan untuk klien. (SIKI, 2018). Intervensi berdasarkan SIKI (2018) yang diberikan pada pasien resiko perilaku kekerasan pada penelitian ini ialah pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) yang meliputi monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali), monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur), latih mengurangi kemarahan secara nonverbal (relaksasi napas dalam dan pukul kasur bantal), latih mengurangi kemarahan secara verbal (bicara baik-baik).

Untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan maka, dapat diberikan terapi murrotal Al-Qur'an surat Al-Baqarah (155-157) yang bertujuan dapat menenangkan jiwa hati dan pikiran yang dilakukan secara rutin ketika seseorang mengalami kondisi emosinional yang tidak stabil. *Artinya: "Dan sesungguhnya Kami akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (156) (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka berkata: „Sesungguhnya kami adalah milik Allah dan sesungguhnya kami akan kembali kepada-Nya.“ (157) Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk.” Ayat-ayat ini*

mengajarkan tentang pentingnya kesabaran dalam menghadapi ujian hidup dan bahwa Allah akan memberikan berkah dan rahmat kepada mereka yang sabar.

Dari fenomena yang terjadi tersebut maka penulis ingin mengetahui lebih dalam mengenai proses keperawatan klien dengan melalui pengelolaan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dengan pendekatan karya tulis ilmiah.

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

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif 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 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 Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penulis

Menambah pengetahuan di bidang keperawatan jiwa khususnya dalam pelaksanaan pasien *Skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan serta dapat memberi manfaat bagi pengembangan ilmu dan penerapan praktisi di masa yang akan datang

2. Bagi penulis selanjutnya

Mendapatkan pengalaman nyata dalam mengaplikasikan teori asuhan keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien *Skizofrenia*.

3. Bagi instansi Pendidikan

Untuk bahan acuan dan bahan referensi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan sebagai sumber penerapan

asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Klien dan keluarga

Sebagai cara perawatan kepada keluarga tentang deteksi dini tentang Risiko Perilaku Kekerasan sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis keperawatan jiwa. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) di rumah

2. Bagi perawat dan institusi Rumah Sakit Jiwa

Sebagai ilmu tambahan bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK). Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) dengan baik.