# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan masalah yang kerap disepelekan dari dulu hingga sekarang. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan jiwa adalah ketika seseorang merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana mestinya. Seseorang yang memiliki gangguan terhadap kesehatan jiwanya rentan untuk melakukan kekerasan sebagai upaya untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Wardani et al., 2020).

Skizofrenia adalah salah satu yang (Placeholder1) paling kompleks dan menantang dari penyakit gangguan jiwa. Skizofrenia merupakan suatu sindrom heterogen yang tidak teratur dan gangguan prilaku-prilaku aneh, delusi, halusinasi, emosi yang tidak wajar dangangguan fungsi utama psikososial Skizofrenia ditandai dengan delusi, halusinasi, pemikiran dan ucapan yang tidak teratur, perilaku motoric abnormal, dan gejala negative (Wardani et al., 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas 2018) diperkirakan sekitar 450.000 masyarakat indonesia merupakan Orang Dengan Gangguang Jiwa (ODGJ) berat dengan prevelensi tertinggi pada pengidap skizofrenia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Angka ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga dengan skizofrenia (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Bengkulu menjadi daerah yang setiap tahunnya mengalami peningkatan angka penderita skizofrenia. Sebanyak 198 orang yang menderita *skizofrenia* dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu pada tahun 2018. Berdasarkan hasil survey awal di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu tahun 2018- 2023, jumlah pasien dirawat sebanyak 13.292 orang dengan distribusi yang mengalami halusinasi 6.586 (49,54%), menarik diri 1.904 (14,32%), deficit self care 1.548 (11,65%), harga diri rendah 1.318 (9,92%), mengalami perilaku kekerasan 1.345 (8,98%), waham 451 (3,39%), gangguan fisik 336 (2,53%) dan yang mengalami percobaan bunuh

diri sebanyak 5 orang (0,04%). Berdasarkan kategori umur, sebanyak 1 orang (1-4 Tahun), 23 orang (5-14 Tahun), 496 orang (15-24 Tahun), 1.346 orang (25-44 Tahun), 430 orang (45-64 Tahun) (Rekam Medis RS Jiwa Soeprapto, 2022).

Gejala psikotik (gejala positif) pada pasien skizofrenia salah satunya delusi atau Waham, merupakan keyakinan yang salah terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural seorang skizofrenia (Wardani et al., 2020). Meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa kenyataan tersebut tidak benar namun penderita skozofrenia tetap menyakini kebenarannya, penyimpangan dari proses berfikir penderita menyebabkan terbentuknya waham tersebut (Endriyani et al., 2022). Selain itu terdapat halusinasi yang merupakan persepsi sensori tanpa stimulus eksternal, seperti penderita mendengar suara atau bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari suara tau bisikan tersebut. Hal ini dapat menyebabkan kekacauan alam pikir dapat dilihat dari cara bicara dan isi dari pembicaraan yang kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya, selain itu menyebabkan bisa juga gaduh, gelisah, agresif, perilaku kekerasan, gembira yang berlebihan dan bicara terlalu semangat (Injac et al., 2022; Rissa et al., 2020). Gejala negatif pada skizofrenia meliputi afek datar atau tumpul, menarik diri, kehilangan dorongan untuk melakukan kegiatan yang biasa dilakukan dan cenderung kurang merawat diri(A. Putri & Mahardika, 2021).

Perilaku kekerasan adalah respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku actual melakukan kekerasan pada diri sendiri maupun orang lain (Aryani et al., 2024). Dampak yang terjadi pada penderita dengan gangguan jiwa skizofrenia dengan Risiko perilaku kekerasan jika tidak tertangani akan menyebabkan Risiko tinggi mencederai diri, orang lain, dan lingkungan (Hulu et al., 2022; Rizki & Wardani, 2020). Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan mengobservasi pasien seperti mengepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat, muka merah dan tegang, merusak barang, dan tidak memiliki kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan (Ananda & Niriyah, 2023;

Malfasari et al., 2020).

Terapi farmakologi pada pasien dengan skizofrenia dapat mengontrol gangguan emosional yang terjadi pada pasien terutama dengan gangguan Risiko perilaku kekerasan. Pemberian dosis dan kepatuhan mengkosumsi obat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kestabilan pasien dengan gangguan Risiko perilaku kekerasan. Obat yang diberikan seperti Chlorpromazine, Haloperidole, Clozapine, Risperidone, Olanzapine. Pasien dengan gangguan Risiko perilaku kekerasan juga dapat dilakukan terapi non farmakologi yang dapat diajarkan kepada klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan seperti terapi art seni menggambar, terapi psikoedukasi, terapi pelatihan ketrampilan sosial, terapi supportif dukungan keluarga, terapi okupasi. Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan seperti melakukan teknik relaksasi, berbicara *asertive*, distraksi dan spiritual (Eryanto & Handayani, 2023; Faruk, 2023; Lesmana & Delita, n.d.; Prayogi & Rahmawati, 2023; Sukma et al., 2023; Waluyo, 2022).

Salah satu terapi yang dapat diberikan pada pasien dengan Risiko perilaku kekerasan adalah teknik nafas dalam. Teknik nafas dalam merupakan suatu pendekatan yang melibatkan pengaturan pernapasan dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Penerapan teknik nafas dalam pada pasien skizofrenia dapat merangsang aktivitas parasimpatik, menghasilkan respons relaksasi dan mengurangi gejala kekerasan (Verawati et al., 2022). Manfaat dari teknik ini yaitu efektif dalam mengelola emosi, mengurangi stress, dan meningkatkan kontrol diri. Menurut studi literatur review yang dilakukan oleh Eryanto & Handayani (2023) hasil penelitian ini menunjukan bahwa berdasarkan 5 artikel yang dibahas didapatkan kemampuan mengontorl marah mengalami penurunan setelah diberikan terapi relakasi nafas dalam dengan *p valu*e < 0.05 yang artinya ada pengaruh yang signifikan terapi relakasi nafas dalam terhadap kemampuan mengontrol marah (Eryanto & Handayani, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian lainya oleh Pertiwi et al (2023) dengan 2 orang pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ dengan penerapan relaksasi napas dalam selama 4 hari. Hasil penelitian

menunjukkan terapi relaksasi napas dalam terbukti efektif untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien Risiko perilaku kekerasan yang dimana terjadi penurunan pada subyek I (Tn. S) menurun menjadi 3 (21,4%) dan pada subyek II (Tn. B) menurun menjadi 1 (7,1%) tanda gejala RPK dari 14 aspek yang dinilai (Pertiwi et al., 2023). Selain terapi nafas dalam terdapat terapi yang yang dapat menjadi alternatif, seperti spiritual berwudhu dan berzikir.

Terapi spiritual berwudhu adalah terapi non-farmakologis pada pasien dengan Risiko perilaku kekerasan yang dapat diterapkan pada pasien yang amuk dan emosi yang tidak terkontrol. Manfaat pada terapi spiritual berwudu dapat menjernihkan pikiran, menyejukkan hati, mengurangi stress. Rasa khawatir marah dan dapat merangsang system kerja saraf (Wardani et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardhani et al (2020) pada 2 orang pasien yang beragama islam dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan. Setelah dilakukan evaluasi menunjukkan hasil bahwa setelah diberikan tindakan terapi spiritual wudhu selama 6 hari, klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dan pasien menjadi lebih tenang (Wardhani et al., 2020). Hal ini sejalan dengan manfaat berwudhu yang disampaikan oleh Nabi Muhammad SAW dalam haditsnya, yaitu “sesungguhnya amarah itu dari setan dan setan terbuat dari api. Api akan padam dengan air. Apabila salah seorang dari kalian marah, hendaknya berwudhu” (HR. Abu Daud). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prayogi & Rahmawati (2023) yang mengatakan bahwa pemberian terapi berwudhu yang dilakukan sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari menunjukkan sebelum diajarkan mengenai terapi wudhu pasien terlihat agresif namun setelah diajarkan terapi wudhu pasien menjadi lebih nyaman dan relax (Prayogi & Rahmawati, 2023).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Indrianingsih et al (2023) dengan penerapan terapi spiritual lainnya yaitu zikir. Terapi ini dapat dikombinasikan dengan terapi berwuhu yang diberikan pada pasien risiko perilaku kekerasan. Analisis data dilakukan dengan melihat perubahan tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual zikir. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi wudhu dan spiritul zikir terjadi penurunan pada tanda gejala risiko perilaku

kekerasan (Indrianingsih et al., 2023). Hal ini didukung oleh penelitian Fitri et al (2024) pada 2 orang subjek dengan pasien risiko perilaku kekerasan selama 3 hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi otot progresif dan terapi wudhu terjadi penurunan pada tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan (Fitri et al., 2024; Purnamasari & Fitriani, 2019).

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spritual, yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi spritual lainnya adalah mendengarkan Al-Qur'an atau murottal. Terapi murottal dapat memberikan pengaruh terhadap perasaan, pikiran dan emosi serta dengan mendengarkan murottal dapat menangkan hati, perasaan, rasa cemas, tegang, pikiran, cemas dan frustasi (Suryani, 2021). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasanah & Priambodo (2021) dengan subjek studi kasus yang digunakan yaitu satu orang pasien dengan masalah Risiko perilaku kekerasan di ruang Gatot kaca RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Hasil studi pemberian terapi murottal yang dilakukan 5-10 menit dalam sehari selama 4 hari didapatkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dari 10 menjadi 6 (Hasanah & Priambodo, 2021).

Terapi musik merupakan alternatif lain sebagai terapi komplementer. Terapi komplementer merupakan pelengkap dari terapi utama, sehingga dengan adanya terapi komplementer yang diberikan bersamaan kepada pasien diharapkan membantu mempercepat keberhasilan terapi utama. Penelitiaan ini bertujuan untuk mencari tahu seberapa efektif terapi musik dalam membantu intervensi utama pada masalah resiko perilaku kekerasan (Faruk, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya oleh Utami et al., (2024) didapatkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa terapi musik sebagai terapi komplementer sangat berperan dalam menurunkan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Penanganan yang dilakukan oleh pihak rumah

sakit pada dengan Risiko perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia yaitu obat-obatan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pencegahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2025".

## B. Rumusan Masalah

Penderita skizofrenia menunjukkan gejala seperti berbicara kasar, mengancam dan gelisah, rentan memiliki tempramen tinggi, pemarah bahkan melakukan kekerasan terhadap diri sendiri, maupun orang lain karena perasaan cemas berlebihan yang dirasakan penderita skizofrenia, sehingga dapat berakibat pada munculnya risiko kekerasan sehingga diperlukan tindakan keperawatan. Berdasarkan masalah tersebut, maka didapatkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu, bagaimana gambaran asuhan keperawatan pencegahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2025?

## C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Gambaran asuhan keperawatan pencegahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

2. Tujuan Khusus
   a. Diketahui gambaran pengkajian gangguan kebutuhan psikologis pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.
   b. Diketahui gambaran diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan psikologis pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.
   c. Diketahui gambaran rencana keperawatan pencegahan perilaku kekerasan pada pasien risiko perilaku kekerasan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.
   d. Diketahui gambaran implementasi keperawatan pencegahan perilaku kekerasan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSKJ

Soeprapto Provinsi Bengkulu.

e. Diketahui evaluasi pencegahan perilaku kekerasan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.
f. Diketahui pendokumentasian pencegahan perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

## D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

   Dapat meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat memperkaya pembahasan dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan menjadi bahan pertimbangan untuk memperluas pengetahuan serta bahan ajar mengenai asuhan keperawatan dengan pencegahan perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan Risiko perilaku kekerasan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan / RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

   Penelitian ini dapat dijadikan masukan dan sumber informasi bagi tenaga medis, terutama perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

   Dengan menyediakan informasi berbasis *evidence based* terkini kepada pasien dan keluarga, diharapkan dapat membantu mereka mengatasi masalah pada pasien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan.

## E. Target Luaran

Rencana luaran studi kasus asuhan keperawatan pencegahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu adalah *Monograf ber-ISBN*.