

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Skizofrenia* merupakan gangguan mental kronik, pervasif, dan bersifat kambuhan yang umumnya menyerang seseorang pada usia produktif serta merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia 15-44 tahun. Pada umumnya beberapa gangguan yang dialami oleh penderita *Skizofrenia*, seperti gangguan pada proses berpikir, gangguan dalam mengendalikan emosi, gangguan perilaku, dan gangguan yang berkaitan dengan penurunan fungsi pada otak yang berhubungan dengan kemampuan atensi, konsentrasi, kalkulasi, pengambilan keputusan atau sering disebut juga dengan disfungsi kognitif (Riastri, 2020).

Gangguan yang dialami oleh penderita *Skizofrenia* membuat penderita *Skizofrenia* mengalami hambatan dalam melakukan aktifitas yang berhubungan dengan pekerjaan, kemampuan bersosialisasi, kemampuan untuk merawat diri dan banyak bidang lainnya yang tidak mampu dilakukan secara optimal seperti manusia normal pada umumnya. *Skizofrenia* mempengaruhi otak sehingga mengakibatkan gangguan pada pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku seseorang, yang menjadi tidak sejalan dengan norma yang berlaku (Videbeck, 2020).

Jumlah rata-rata penderita *Skizofrenia* tampak sama di negara maju dan negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (2021), memperkirakan bahwa kurang lebih 24 juta orang di seluruh dunia mengalami *Skizofrenia*, di Indonesia ada 1,7 per mil atau 1728 orang yang mengalami

gangguan *Skizofrenia* (Pardede, 2020). Menurut *World Health Organization*, jumlah kasus *Skizofrenia* mencapai sekitar 24 juta jiwa, dengan lebih dari 50% penderita tidak mendapatkan penanganan yang memadai (Thalib, 2022). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi *Skizofrenia* di Indonesia mencapai 7 permil.

Menurut *World Health Organization* (2021), *Skizofrenia* merupakan masalah utama dalam gangguan jiwa di dunia. Gangguan ini memengaruhi fungsi otak dan proses berpikir seseorang serta memiliki karakteristik berupa gejala positif dan negatif. Gejala positif mencakup halusinasi dan waham, perubahan arus pikir, perilaku kekerasan dan perubahan perilaku, sedangkan gejala negatif meliputi perilaku apatis, menarik diri, serta perasaan tidak nyaman. Selain itu, *Skizofrenia* juga dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan. Tanda dan gejala yang ditimbulkan akibat *Skizofrenia* berupa gejala positif seperti perilaku kekerasan (Riastri, 2020).

Perilaku Kekerasan adalah respon emosional berupa kemarahan yang dapat mengakibatkan cedera pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Pardede, 2020). Salah satu gejala yang sering muncul adalah ledakan amarah, yang dapat berujung pada perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan ini terjadi ketika seseorang memiliki riwayat atau kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri, orang lain, atau lingkungannya, baik secara fisik, emosional, maupun seksual. Hal ini umumnya disebabkan oleh ketidakmampuan dalam mengendalikan dan menyalurkan amarah secara konstruktif (Kartika *et. al.*, 2020).

Manifestasi klinis yang muncul pada individu dengan perilaku kekerasan adalah tatapan tajam dengan mata melotot, tangan menggenggam, rahang mengatup, wajah memerah, serta postur tubuh yang kaku. Gejala tersebut umumnya disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam mengendalikan amarahnya. Faktor pemicu kondisi ini dapat berasal dari lingkungan, konflik interpersonal, perubahan status mental, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat, serta penyalahgunaan zat berbahaya atau alkohol (PPNI, 2016).

Tindakan mencederai mencakup segala perilaku yang berpotensi melukai atau membahayakan, baik terhadap individu maupun lingkungan sekitarnya. Selain itu, perilaku kekerasan juga dapat berbentuk aksi fisik, seperti memukul, menendang, atau mengancam dengan senjata. Oleh karena itu, individu yang mengalami Perilaku Kekerasan memiliki resiko tinggi untuk mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya. Pasien dengan perilaku kekerasan tidak hanya berdampak pada dirinya sendiri tetapi juga melibatkan keluarga serta orang disekitarnya (Jamaika, 2020).

Dampak perilaku kekerasan dapat berupa tindakan berbahaya, seperti menyerang orang lain, membakar rumah, atau merusak barang-barang. Dampak dari Perilaku Kekerasan dapat berbahaya baik secara fisik maupun psikologis, baik bagi individu itu sendiri maupun orang lain. Seseorang yang mengalami kondisi ini sering kali menunjukkan perubahan perilaku, seperti mengancam orang lain, menatap dengan tajam, merasa gelisah serta berbicara dengan nada suara tinggi dan tegang (Hasanah & Solikhah, 2020).

Penanganan Perilaku Kekerasan berdasarkan intervensi asuhan keperawatan dilakukan dengan strategi pelaksanaan (SP). Bagian terpenting dari strategi pelaksanaan adalah membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, serta dengan keluarga pasien. Strategi pelaksanaan yang diintervensikan adalah mengajarkan cara mengontrol Perilaku Kekerasan dengan latihan fisik melalui relaksasi nafas dalam dan pukul bantal/kasur, rutin terapi obat, latihan verbal/komunikasi asertif, dan spiritual (Siregar *et. al.*, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSKD Duren Sawit di Ruang Berry pada periode Januari 2024 hingga Januari 2025, terdapat 375 kasus gangguan jiwa yang tercatat. Beberapa diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa di ruangan tersebut meliputi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi sebanyak 158 kasus (42,34%). Perilaku Kekerasan sebanyak sebanyak 129 kasus (34,42%), Defisit Perawatan Diri sebanyak 43 kasus (10,92%), Isolasi Sosial sebanyak 30 kasus (8,19%), serta Harga Diri Rendah dengan jumlah 15 kasus (4,09%) (Riset data rekam medis RSKD Duren Sawit dalam Dwi Estri Maharani, 2025).

Tingginya angka kejadian Perilaku Kekerasan di RSKD Duren Sawit menunjukkan bahwa kondisi ini berpotensi menimbulkan keadaan darurat, seperti tindakan agresif yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan akibat rasa frustrasi karena keinginan yang tidak terpenuhi. Jika tidak segera ditangani, perilaku tersebut dapat semakin memburuk dan meningkatkan risiko terjadinya tindakan bunuh diri, sehingga diperlukan peran perawat untuk mengatasi perilaku tersebut (Pragholapati *et. al.*, 2024).

Menurut Khuzaemah, M., *et. al.* (2023), perawat memiliki peran penting dalam menangani klien dengan Perilaku Kekerasan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif dilakukan dengan menjaga dan meningkatkan Kesehatan jiwa pasien, seperti melatih keterampilan sosial dan membangun rasa percaya diri untuk menghindari tindakan kekerasan. Upaya preventif berfokus pada peningkatan kesehatan mental dengan melatih pasien dalam mengendalikan Perilaku Kekerasan, sehingga diharapkan mereka memiliki persepsi dan citra diri yang lebih positif.

Dalam upaya kuratif, perawat berperan dalam memotivasi serta memberikan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur. Selain itu, perawat juga dapat mengajarkan teknik seperti memukul bantal atau guling untuk meredam emosi, serta melatih pasien dalam mengungkapkan perasaan secara verbal dengan cara efektif dan tidak agresif. Sementara itu, upaya rehabilitatif dilakukan dengan memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya melakukan kontrol kesehatan secara rutin dan mematuhi pengobatan. Upaya ini biasanya diterapkan ketika pasien sudah lebih kooperatif atau menjelang kepulangan mereka ke lingkungan keluarga (Khuzaemah, M., *et. al.*, 2023).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk membahas Asuhan Keperawatan khususnya pada pasien dengan Perilaku Kekerasan secara holistik dan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesejahteraan serta untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Untuk itu penulis mengangkat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta”.

## 1.2 Batasan Masalah

Studi kasus ini berfokus terhadap asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan yang menjalani perawatan di Ruang Berry, RSKD Duren Sawit Jakarta.

## 1.3 Rumusan Masalah

Selama pengamatan di RSKD Duren Sawit di Ruang Berry pada periode Januari 2024 hingga Januari 2025, terdapat 375 kasus gangguan jiwa yang tercatat, dengan Perilaku Kekerasan sebanyak 129 kasus. Sedangkan, berdasarkan hasil studi yang didapatkan pada bulan April 2024 di RSJD Surakarta jumlah pasien yang mengalami Perilaku Kekerasan sebanyak 155 kasus (Khuzaemah, 2023). Dari hasil observasi yang didapatkan penulis pada tanggal 10-15 Februari 2025, ditemukan dua pasien jiwa dengan gangguan Perilaku Kekerasan.

Pasien pertama seorang Laki-laki berusia 22 tahun, sementara pasien kedua seorang Laki-laki berusia 45 tahun. Berdasarkan data diatas, penulis menegakkan diagnosa keperawatan yakni Perilaku Kekerasan. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian Perilaku Kekerasan cukup tinggi, dengan dampak yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah yang dapat disusun adalah: “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta?”.

## **1.4 Tujuan Penulisan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan yang dirawat di Ruang Berry, RSKD Duren Sawit Jakarta.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini antara lain, adalah:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan yang dirawat di Ruang Berry, RSKD Duren Sawit Jakarta.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan yang dirawat di Ruang Berry, RSKD Duren Sawit Jakarta.
- c. Menyusun rencana keperawatan bagi pasien *Skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan yang dirawat di Ruang Berry, RSKD Duren Sawit Jakarta.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Berry, RSKD Duren Sawit Jakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan terhadap hasil asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Berry, RSKD Duren Sawit Jakarta.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Mendapatkan pengalaman pengembangan ilmu keperawatan dan mengaplikasikan keterampilan keperawatan yang diperoleh dari pendidikan akademi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan Perilaku Kekerasan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarganya dapat memahami lebih dalam mengenai Perilaku Kekerasan serta menjadikannya sebagai pedoman untuk mengenali pengalaman yang dialami dan meningkatkan pemahaman tentang kondisi tersebut.

b. Bagi Perawat

Karya tulis ini memberikan tambahan wawasan, pengetahuan, serta pengalaman dalam memahami dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan Perilaku Kekerasan di RSKD Duren Sawit Jakarta.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi Pendidikan dapat menyediakan lebih banyak referensi buku terbaru, serta hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai tambahan literatur mengenai Perilaku Kekerasan.

d. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi rumah sakit yang dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan

keperawatan bagi pasien khususnya yang mengalami *Skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Berry, RSKD Duren Sawit Jakarta.