

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia salah satu jenis gangguan mental yang ditandai dengan perilaku dan ucapan yang tidak normal, pemikiran yang tidak konsisten, delusi, dan pengalaman halusinasi (Jenori & Vervando, 2024). Skizofrenia adalah suatu kelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai aspek fungsi individu, termasuk kemampuan berpikir, berkomunikasi, serta menunjukkan emosi dan mengalami kegelisahan (Aji, 2021). Skizofrenia merupakan gangguan otak yang mengakibatkan kesulitan dalam berinteraksi sosial, merawat diri, serta membedakan antara kenyataan dan imajinasi (Juliansyah et al., 2024). Skizofrenia dapat diartikan sebagai suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang memengaruhi berbagai aspek, seperti kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial. Namun, penting untuk dicatat bahwa dampak skizofrenia dapat bervariasi pada setiap individu (Alin Sukma et al., 2023).

Prevalensi skizofrenia Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020, gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia 1,7% dan Sumatera Barat berada di urutan ke sembilan dengan 1,9%. Di Indonesia prevalensi skizofrenia 7,0%, tertinggi di Bali 11,0%, Yogyakarta 10%, NTB 10%, Aceh 9,0%, Jawa Tengah 9,0%, Sulawesi Selatan 9,0%. Di provinsi Sumatera Barat sendiri prevalensi skizofrenia yaitu 9,0%, dan berada di urutan yang ke Sembilan (Aferonneri & Puspita, 2020). Prevalensi resiko perilaku kekerasan menurut data World Health Organization dalam Wulandari et al., (2024) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) mengungkapkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan jika dibanding dengan tahun 2013 yang naik dari 1,75% menjadi 7% dari jumlah penduduk. Prevalensi penderita skizofrenia di Jawa Tengah sebanyak (2,3%) dan untuk prevalensi gangguan mental emosional di Jawa Tengah sebanyak (4,7%).

Penderita skizofrenia seringkali memiliki kecenderungan atau beresiko untuk berperilaku kekerasan. Orang yang menderita resiko perilaku kekerasan sering kali merasa gagal dan putus asa serta memiliki sikap negatif terhadap dirinya sendiri, yang berujung pada rasa frustrasi dan kemarahan serta meningkatkan risiko perilaku kekerasan. Penderita

skizofrenia sering kali mengalami gejala seperti marah.(Jenori & Vervando, 2024). Dampak berbahaya individu yang mengalami skizofrenia selain marah yaitu bagaimana individu meluapkan marah. Jika marah diluapkan mengarah pada tindakan maladaptive maka pasien berpotensi melakukan kekerasan yang mampu merugikan banyak aspek kehidupan individu dan masyarakat.

Resiko perilaku kekerasan merupakan keadaan dimana seseorang melakukan suatu perbuatan yang membahayakan. Tindakan ini dilakukan secara fisik terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Hal ini terjadi akibat kemarahan, ketakutan, dan kepanikan yang ekstrim. Selain itu, Tindakan kekerasan sering kali dipandang sebagai serangan verbal. Saat ini perilaku kekerasan dipandang sebagai akibat dari emosi, frustrasi, kebencian, dan kemarahan (Isti'anah & Batubara, 2021). Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap pemicu stress yang dialami seseorang. Reaksi ini dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Meningkatkan besarnya dampak bahaya yang menimbulkan, penanganan pasien yang melakukan tindak kekerasan harus dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga ahli (Wardiyah et al., 2022).

Berdasarkan Riskesdas dalam Ummami & Budiman (2020) Provinsi terbanyak gangguan jiwa ada pada Provinsi Bali dengan prevalensi penderita sebesar 11,1% permil di ikuti oleh Jogjakarta dan NTB dengan prevalensi penderita sebesar 10,4% permil, serta Jawa Tengah sendiri memiliki prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 8,7% dan gangguan jiwa emosional atau perilaku kekerasan sebesar 9,8% dari seluruh jumlah gangguan jiwa di Indonesia sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita Skizofrenia selalu meningkat setiap tahun. 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 ribu orang mengalami skizofrenia/psikosis, dan yang menderita depresi umur  $\geq 15$  tahun sebesar 67,057 ribu orang , gangguan mental emosional pada Penduduk Umur  $\geq 15$  Tahun sebesar 67,057 ribu orang dan yang mendapatkan cakupan pengobatan rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 88,92 % (Dinkes Jateng, 2023). Tercatat pada bulan Januari sampai Maret 2023 jumlah pasien masuk mencapai 480 pasien dibangsal akut laki-laki ruang Sadewa. Pada bulan Januari pasien dengan RPK sebanyak 54 pasien. Pada bulan Februari dengan RPK sebanyak 59 pasien, pada bulan Maret pasien dengan RPK sebanyak 47 pasien. Sedangkan di bangsal akut wanita ruang Srikandi pasien masuk mencapai 240 pasien. Berdasarkan hasil pengkajian pada bulan Mei pasien dengan RPK sebanyak 7 pasien (Darmastuti et al., 2024).

Masalah yang terjadi pada risiko perilaku kekerasan adalah adanya perubahan perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perubahan perilaku yang terjadi pada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu Penurunan kemampuan memecahkan masalah, gelisah, ancaman, gaduh, tidak bisa diam atau mondar-mandir, intonasi suara keras, Ekspresi tegang, Bicara dengan semangat, agresif, bentuk perilaku kekerasan, amuk, bermusuhan, merusak baik fisik maupun kata-kata, memukul orang lain, merusak benda, bunuh diri dan Penelantaran diri (Safitri et al., 2023). Ciri-ciri risiko perilaku kekerasan adalah adanya tindakan yang berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Tanda dan gejala muka merah dan tegang, pandangan tajam, bicara kasar, nada suara tinggi, memukul benda atau orang lain, menyerang orang lain, merusak lingkungan, amuk atau agresif, jengkel dan tidak berdaya (Alfiani, 2023).

Apabila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan, sehingga adapun upaya dalam penanganan perilaku kekerasan yaitu mengatasi stress. perilaku kekerasan yang tidak ditangani segera dapat menimbulkan dampak buruk bagi korban, baik secara fisik maupun psikologis. dampak fisik meliputi sakit kronis, masalah kesehatan jantung, masalah seksual, masalah dengan sistem imunitas tubuh, gangguan makan dan sulit tidur. selain itu, dampak psikologis, hancurnya kepercayaan diri, menjadi anti sosial, menimbulkan trauma, tekanan batin dan dendam yang mendalam, perubahan perilaku, kemarahan yang berkepanjangan, perilaku destruktif dan rasa bermusuhan yang lama (Siauta et al., 2020). Perilaku kekerasan dapat dipicu oleh ketidakmampuan menahan emosi, seperti marah, frustrasi, atau sedih.

Perawat mampu memberikan intervensi yang dapat diterapkan pada pasien gangguan halusinasi pendengaran adalah terapi generalis (SP 1-4). Strategi implementasi diterapkan untuk mengelola dan mendukung pasien yang menghadapi gangguan resiko perilaku kekerasan. Salah satunya adalah teguran sebagai strategi implementasi awal. SOP dalam pelaksanaan pelayanan kejiwaan dilaksanakan sesuai standar. Jika pasien tidak melakukan intervensi sesuai strategi penerapan SOP, maka kondisi pasien dapat memburuk karena intervensi yang dilakukan tidak sesuai dengan SOP. Terapi generalis (SP 1-4) untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan menurut Payong et al (2024) terdiri dari Strategi Pelaksanaan (SP) 1 mengontrol marah dengan cara fisik : latihan nafas dalam dan pukul bantal, SP 2 latihan patuh minum obat dengan prinsip 5 benar minum obat, SP3 latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan perasaan dengan baik, SP 4 latihan

mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual yaitu dengan mengucapkan istigfar, menjalankan sholat 5 waktu, berdzikir, mendengarkan murotal.(Karlina, 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan (Nay & Avelina, 2024) menunjukkan Kesimpulan pada studi kasus ini terdapat penurunan gejala gangguan risiko perilaku kekerasan setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam dan pukul pada kedua subjek studi kasus 1 dan 2. Hasil penelitian ini diharapkan terapi relaksasi napas dalam dan pukul bantal ini dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dan perawat dapat menggunakannya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Berdasarkan penelitian (Isti'annah & Batubara, 2021). Pemberian latihan fisik I dan II yang dilakukan selama empat hari mampu meningkatkan kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Hal ini terlihat dari adanya penurunan tanda dan gejala dari yang sebelumnya 12 tanda dan gejala menjadi 5 tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan penelitian Martini et al., (2021) evaluasi keperawatan merupakan kegiatan membandingkan antara perencanaan dengan implementasi berupa luaran keperawatan dengan memfokuskan strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh pasien setiap hari dengan pendekatan bina hubungan saling percaya. Memonitor setiap tahapan apabila dirasakan emosi tidak stabil pada SP pertama menarik nafas dalam, memukul bantal, mengontrol perasaan (menolak, meminta, mengungkapkan), banyak berdoa, selalu secara rutin minum obat. Latihan asertif ini bisa membuat keadaan saat bersama orang lain menjadi tenang dan mengubah suasana hati menjadi lebih baik sehingga dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan. Hal ini terlihat dengan keadaan pasien yang menunjukkan kemajuan dalam mengontrol emosinya yakni pada Ny. L nada bicara pasien sudah tidak ketus lagi, pasien bisa memperagakan cara mengungkapkan marah dengan baik, meminta, dan menolak dengan baik. Sedangkan, pada Ny. E terlihat pada saat dilakukan evaluasi pasien mampu mengungkapkan marah dengan baik pada yang berselisih dengannya, pasien juga bisa meminta dan menolak dengan baik seperti yang telah disampaikan perawat (Martini et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti 15 Februari 2025 mendapatkan data dari bidan desa dan keluarga pasien penderita gangguan jiwa di desa buntalan sebanyak 33 jiwa dan sudah terbentuk posyandu jiwa. Jumlah data yang dan tidak berobat atau tidak mau di obatkan sebanyak 10 jiwa, mengikuti posyandu sekitar 16 jiwa, rawat jalan 7 jiwa, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan intervensi sesuai penatalaksanaan pada gangguan risiko perilaku kekerasan. Dari

studi pendahuluan yang dilakukan peneliti 16 orang diantaranya 6 orang halusinasi, 3 dengan risiko perilaku kekerasan, 1 orang dengan isolasi sosial, 3 orang harga diri rendah dengan risiko perilaku kekerasan, 2 orang waham dengan risiko perilaku kekerasan, 1 orang defisit perawatan diri, 16 merupakan subyek yang aktif mengikuti posyandu jiwa. Pasien memiliki usia sekitar 20 – 40 tahun. Sehingga peneliti tertarik melakukan studi kasus sesuai judul “ Implementasi Latihan Fisik Pada Pasien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Desa Buntalan ”. peneliti akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di desa buntalan.

## **B. Batasan masalah**

Dalam penyusunan studi kasus dengan batasan masalah Asuhan Keperawatan jiwa Pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

## **C. Rumusan masalah**

Resko perilaku kekerasan apabila tidak diberikan penanganan atau strategi pelaksanaan, maka akan berdampak pada pasien melakukan tindakan-tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain ataupun lingkungan, seperti menyerang orang lain, memecahkan prabot, membakar rumah. Pasien yang diterima dipelayanan psikiatri, biasanya dalam keadaan krisis karena coping mereka tidak efektif. Pada masa-masa ini sering terjadi perilaku agresif dan melukai.

## **D. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan Di desa Buntalan kecamatan klaten tengah kabupaten klaten

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum diajarkan latihan fisik
- b. Mengidentifikasikan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah diajarkan latihan fisik
- c. Menganalisa efektifitas latihan fisik pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan

## **E. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan jiwa yang diberikan pada klien resiko perilaku kekerasan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Puskesmas**

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan

#### **b. Bidan Desa**

Kualitas pelayanan kesehatan bidan desa tentang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat meningkat

#### **c. Klien**

Hasil karya tulis ini dapat menjadi alternatif untuk mengontrol marah klien

#### **d. Keluarga**

Mampu mengetahui dan menerapkan secara mandiri latihan mengontrol untuk klien dengan resiko perilaku kekerasan secara mandiri baik untuk diri sendiri maupun orang lain

#### **e. Penulis**

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan penulisan karya tulis ilmiah serta menambah wawasan mengenai latihan fisik pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.