

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri. Masalah gangguan jiwa yang sering di temukan adalah skizofrenia (Pramesuari,2022). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dengan karakteristik adanya kerusakan pada pikiran, persepsi, emosi, pergerakan dan perilaku individu yang menyimpang. Salah satu bentuk perilaku yang muncul adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan yaitu suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik maupun terhadap diri sendiri, orang lain, ataupun lingkungan. Perilaku kekerasan diduga sebagai sesuatu akibat yang ekstrim dari rasa marah ataupun ketakutan yang *maladaptive* (Asana Putri, 2022).

Prevalensi pasien perilaku kekerasan di seluruh dunia sekitar 24 juta orang, lebih dari 50% pasien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menunjukkan terdapat 300 ribu pasien gangguan jiwa di Amerika Serikat melakukan perilaku kekerasan setiap tahun (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia jumlah penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien dengan perilaku kekerasan mencapai 60% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Pasien skizofrenia di Provinsi Bali pada tahun 2018 terhitung sudah mencapai 9.000 orang, dengan pasien perilaku kekerasan mencapai 40% dari jumlah tersebut (Suryani, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama didapatkan jumlah pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada tahun 2024 mencapai 1.641 orang. Pada tahun 2025 jumlah pasien risiko perilaku kekerasan dari bulan Januari sampai Februari sudah berjumlah 266 pasien.

Menurut Dewi (2023) risiko perilaku kekerasan timbul akibat rasa tidak nyaman dan panik yang terjadi akibat stressor dari dalam dan luar lingkungan. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga dari orang lain, takut dan juga takut ditolak oleh lingkungan sekitar sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain.

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan adalah dapat melakukan tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain maupun lingkungannya, seperti menyerang orang lain, memecahkan perabotan, membakar rumah. Dan juga dapat berupa aksi fisik yang ditunjukkan dengan tindakan memukul, mengancam orang lain dengan senjata, dan menendang. Sehingga pasien dengan perilaku kekerasan berisiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Ria Liaviani, 2022).

Berbagai upaya dalam menangani pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan secara fisik, verbal dan spiritual dan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu pencegahan risiko perilaku kekerasan. Dari hal tersebut, diperlukan suatu intervensi guna mengarahkan perilaku pasien dengan skizofrenia agar tidak timbul adanya risiko perilaku kekerasan. Menurut

Aryani (2022), upaya yang dilakukan untuk menurunkan perilaku kekerasan pada klien adalah seperti memberikan terapi spiritual .

Berdasarkan hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian Ernawati (2020) bahwa ada peningkatan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan setelah di berikan terapi spiritual. Apabila terapi spiritual dilakukan secara terus menerus dan jika pasien sering mengikuti jadwal terapi keagamaan maka akan semakin memberikan pengaruh yang kuat untuk membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan dan menenangkan hatinya. Dengan demikian pasien pun akan semakin percaya diri dan merasa lebih mendekatkan diri kepada tuhan.

Menurut hasil penelitian Ariyani (2022) Hasil dari penerapan kegiatan spiritual dengan hasil pasien dapat mengontrol kemarahannya dan kondisi pasien menjadi lebih tenang dan emosinya dapat terkendali di akhir intervensi. Kegiatan spiritual dapat mencegah terulangnya risiko perilaku kekerasan dan pasien dapat melakukan kontrol risiko perilaku kekerasan secara mandiri.

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Nakula Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Nakula Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama pada tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025.
- c. Menyusun intervensi keperawatan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025.
- f. Menganalisis intervensi terapi spiritual sesuai dengan *evidence based practice* atau penelitian terkait.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa dengan permasalahan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan memberikan tindakan keperawatan berupa terapi spiritual.
- b. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat digunakan sebagai ilmu tambahan dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait permasalahan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi manajemen rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun standar asuhan keperawatan jiwa pada risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

b. Bagi praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat sebagai referensi, bahan pertimbangan, dalam rangka memberikan intervensi keperawatan jiwa pada risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

E. Metode penyusunan karya ilmiah

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia, atau yang digunakan untuk menganalisis atau menggambarkan hasil subjek tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih

luas. Rancangan penelitian studi kasus ini merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, contohnya seperti satu klien, keluarga, komunitas, maupun institusi. Jadi peneliti harus mengetahui secara mendalam tentang variabel dan juga subjek yang akan digunakan. Rancangan studi kasus bergantung pada keadaan kasus, namun juga tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu, riwayat, dan pola perilaku yang harus dikaji secara terperinci dari awal hingga akhir (Nursalam, 2020).

Penyusunan karya ilmiah dimulai dengan melakukan studi literatur yang mendalam untuk memahami konteks dan perkembangan terkini dalam bidang keperawatan. Studi literatur dilakukan dengan meninjau artikel ilmiah, buku, dan laporan terkait yang relevan guna memperkuat dasar teoritis dan interpretasi hasil. Selanjutnya, pengurusan izin terutama ketika penelitian melibatkan subjek manusia atau data sensitif. Proses ini mencakup mengajukan surat izin melakukan studi pendahuluan melalui bidang pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, mengajukan surat permohonan izin melakukan pengambilan data kasus kelolaan ke bagian Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama, melakukan pendekatan secara formal dengan petugas, perawat, dan staff di ruangan Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah dengan tiga metode, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Metode wawancara dengan menanyakan identitas pasien, faktor predisposisi (penyebab), pengkajian psikososial pasien, masalah psikososial, lingkungan pasien, riwayat penyakit pasien, kegiatan sehari-hari yang dilakukan saat di

rumah sakit maupun diluar rumah sakit dan pengetahuan tentang penyakit yang diderita pasien. Metode observasi yaitu mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam, 2020). Metode observasi yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan pasien, kondisi lingkungan sekitarnya, serta gejala penyakit yang mungkin dialami oleh pasien. Metode dokumentasi yaitu rekam medis sebagai dokumen dan catatan pasien yang meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan, informasi pengobatan, prosedur medis, dan tindakan medis lainnya yang sudah diberikan kepada pasien. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan jiwa yang digunakan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar. Instrumen yang juga digunakan adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Terapi Spiritual.

Responden dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah satu pasien dewasa yang menderita skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama dengan memperhatikan beberapa syarat, yaitu: pasien yang menderita skizofrenia, pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan, pasien yang bisa diajak berkomunikasi dan pasien yang bersedia menjadi responden penelitian saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Jika pasien bersedia maka pasien akan menandatangani *informed consent*, dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi maka penulis tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya.

Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi langsung, setelah itu akan dilakukan perumusan diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah yang

ditemukan, kemudian membuat rencana keperawatan sesuai dengan masalah yang diderita pasien dan dikombinasikan dengan terapi non-farmakologis intervensi inovasi yaitu terapi spiritual doa, pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Setelah menyusun rencana keperawatan dilanjutkan dengan melakukan implementasi keperawatan yaitu terapi spiritual doa, kemudian langkah selanjutnya yaitu melakukan evaluasi keperawatan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan, yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien.