

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dengan gejala psikotik positif seperti halusinasi, delusi, bicara tidak teratur, serta perilaku tidak teratur atau katatonik yang mengganggu kemampuan berpikir logis, berkomunikasi, dan menafsirkan realitas (Kakiay & Wigiyanti, 2022). Salah satu gejala yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Menurut Nari et al. (2024) perilaku kekerasan merupakan kondisi ketika mengekspresikan marah yang ditunjukkan melalui tindakan verbal maupun fisik yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain, atau merusak lingkungan. Kondisi ini dapat menimbulkan cedera fisik, kerusakan fasilitas, serta meningkatkan stigma sosial yang semakin mengisolasi pasien dari Masyarakat. Perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sering muncul sebagai respons maladaptif terhadap halusinasi maupun tekanan psikologis, sehingga meningkatkan risiko cedera dan memperburuk interaksi sosial (Sari & Prihatini, 2023).

Menurut analisis global *Our World in Data* berdasarkan *Global Burden of Disease Study*, prevalensi skizofrenia tahun 2023 diperkirakan 0,32% populasi dunia atau ±24 juta orang (Saloni Dattani et al., 2023). Tahun 2024, estimasi relatif stabil pada 0,28% atau ±22 juta orang (Yuan et al., 2025). WHO tahun 2025 memperbarui estimasi dengan menyebutkan sekitar 23 juta individu (0,29%), dengan prevalensi lebih tinggi pada dewasa yaitu 0,43% (WHO, 2025). Sejalan dengan kondisi global, di Indonesia, Survei Kesehatan

Indonesia (SKI) 2023 melaporkan 6,6% rumah tangga memiliki anggota dengan gangguan jiwa psikosis/skizofrenia yang pernah dipasung, dan 55,9% di antaranya menjalani pengobatan rutin (Kemenkes, 2023). Tahun 2024, prevalensi gangguan jiwa berat tetap 6–7 per mil dengan lebih dari 280 ribu kasus (Kemenkes, 2024). Tahun 2025, BPS mencatat prevalensi nasional 0,3% atau ± 290 ribu orang (BPS, 2025). Provinsi Bali tercatat sebagai daerah dengan prevalensi skizofrenia yang cukup tinggi, profil Kesehatan 2023 mencatat 2.112 penderita skizofrenia (Diskes Bali, 2023). Tahun 2024, data Dinas Kesehatan Bali melalui aplikasi Simkeswa Tahun 2024 melaporkan 1.884 kasus (Diskes Bali, 2024). Tahun 2025, BPS menunjukkan tren peningkatan (BPS, 2025). Kabupaten Bangli secara konsisten menempati posisi tertinggi di Bali, Riskesdas 2018 mencatat 282 orang (17,0%) (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, data jumlah pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, tercatat bahwa kunjungan pasien skizofrenia pada tahun 2023 mencapai 6.666 pasien (31,9%), kemudian meningkat menjadi 6.793 pasien (32,5%) pada tahun 2024. Angka tersebut mengalami lonjakan signifikan pada tahun 2025 dengan jumlah 13.262 pasien (63,5%). Sementara itu, pada tahun 2026, data dari bulan Januari hingga Maret menunjukkan terdapat 663 pasien skizofrenia. Jumlah pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan sosial menunjukkan pola fluktuatif. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 157 pasien, kemudian menurun menjadi 108 pasien pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 152 pasien pada tahun 2025.

Dampak perilaku kekerasan ditandai dengan munculnya tindakan agresif yang dapat berupa ancaman verbal maupun fisik, sehingga mengganggu rasa aman individu dan lingkungan, perilaku ini menimbulkan risiko cedera fisik, kerusakan fasilitas, serta trauma psikologis yang memperburuk kualitas hidup korban maupun pelaku (Gibbran et al., 2023). Selain itu, perilaku kekerasan dapat memicu stigma sosial yang semakin mengisolasi individu dari masyarakat, menurunkan penerimaan sosial, dan menghambat proses rehabilitasi. Dampak perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia tidak hanya membahayakan diri sendiri, tetapi juga orang lain dan lingkungan sekitar, sehingga meningkatkan risiko cedera, kerusakan, serta stigma sosial (Barokah & Krisdianto, 2021).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan akibat skizofrenia adalah melalui pemberian asuhan keperawatan komprehensif yang berfokus pada masalah keperawatan perilaku kekerasan, proses ini diawali dengan pengkajian keperawatan untuk mengidentifikasi faktor pencetus, tanda-tanda awal munculnya perilaku agresif, serta kondisi psikologis pasien, setelah itu dilakukan perumusan diagnosis keperawatan yang sesuai, diikuti dengan perencanaan keperawatan yang menekankan strategi peningkatan rasa aman, pencegahan cedera, serta pengendalian emosi.

Tahap implementasi keperawatan mencakup intervensi utama berupa manajemen pengendalian marah, yaitu membantu pasien mengenali tanda-tanda munculnya amarah, melatih keterampilan mengendalikan impuls, serta mengarahkan ekspresi emosi ke cara yang lebih adaptif sesuai realitas, intervensi ini bertujuan menjaga keselamatan diri dan orang lain,

menciptakan lingkungan yang kondusif, serta mengurangi risiko kerusakan maupun stigma sosial, proses diakhiri dengan evaluasi keperawatan, untuk menilai efektivitas intervensi, memantau perubahan perilaku, serta menyesuaikan rencana tindakan agar pasien dapat beradaptasi lebih baik dengan lingkungan dan meningkatkan kualitas hidupnya (PPNI, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam memberikan manfaat signifikan dalam menurunkan perilaku kekerasan. Gejala yang biasanya muncul, seperti kegelisahan, berjalan mondar-mandir, tatapan tajam, tangan mengepal, hingga berteriak, dapat berkurang setelah pasien mendapatkan intervensi berupa latihan napas dalam. Kebiasaan melakukan teknik ini sehari-hari terbukti membantu meningkatkan kemampuan kognitif, sekaligus mendukung pengendalian emosi dan respons agresif (Nay & Avelina, 2024).

Secara global, nasional, hingga tingkat rumah sakit, skizofrenia masih menjadi salah satu masalah kesehatan jiwa yang menonjol dengan jumlah kasus yang tinggi serta bersifat menetap. Tingginya angka prevalensi dan banyaknya pasien yang mengalami perilaku kekerasan menunjukkan bahwa kondisi ini merupakan masalah klinis serius yang berdampak luas terhadap individu, keluarga, maupun sistem pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis bermaksud melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan Perilaku Kekerasan akibat Skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis merumuskan masalah dari studi kasus ini sebagai berikut: Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Tn.J dengan Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026?

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada Tn.J dengan Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah untuk:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.J dengan Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada Tn.J dengan Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026
- c. Menyusun rencana keperawatan pada Tn.J dengan Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn.J dengan Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.J dengan Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan akibat skizofrenia. Selain itu, laporan ini juga berperan dalam memperkaya literatur ilmiah di bidang keperawatan dengan menambahkan bukti empiris yang bersumber dari praktik klinis nyata. Dengan adanya pengalaman yang berbasis pada kasus di lapangan, laporan ini mendukung pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan yang berlandaskan praktik evidence-based, sehingga dapat menjadi acuan bagi tenaga keperawatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta memperkuat dasar ilmiah dalam pengambilan keputusan klinis.

2. Manfaat Praktis

Bagi tenaga keperawatan, laporan kasus ini dapat dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih terarah, komprehensif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien yang mengalami perilaku kekerasan akibat skizofrenia. Bagi manajemen rumah sakit, laporan ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan, program, maupun strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan jiwa. Sementara itu, bagi masyarakat, laporan kasus ini berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup

pasien dan keluarga melalui penerapan intervensi keperawatan yang mendukung proses pemulihan, kemandirian, serta reintegrasi sosial pasien.