

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan sekumpulan gejala yang timbul sebagai konsekuensi dari berbagai bentuk perilaku tertentu yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi individu. Kondisi tersebut dapat memengaruhi satu atau lebih fungsi penting manusia, mencakup aspek psikologis maupun fungsi biologis yang berkaitan dengan perilaku, serta berpotensi menimbulkan gangguan dalam kehidupan sosial masyarakat (Khasanah dkk., 2024). Skizofrenia termasuk salah satu gangguan mental yang ditandai oleh munculnya perilaku dan pola komunikasi yang tidak lazim, proses berpikir yang keliru, serta pengalaman halusinasi. Salah satu permasalahan utama yang sering dihadapi individu dengan skizofrenia ialah munculnya perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan diartikan sebagai tindakan yang dilakukan dengan tujuan menyakiti atau mencederai diri, orang lain, maupun lingkungan, baik dalam bentuk verbal maupun fisik (Moomina dkk., 2020).

Perilaku kekerasan yang mengarah pada diri sendiri berupa tindakan melukai diri seperti upaya bunuh diri ataupun dalam bentuk pengabaian terhadap diri sendiri. Di sisi lain, perilaku kekerasan yang ditujukan kepada orang lain ditandai oleh tindakan agresif yang bermaksud menimbulkan cedera atau menyebabkan hilangnya nyawa individu lain. Sementara itu, perilaku kekerasan terhadap lingkungan berupa berbagai bentuk perusakan, seperti melempar kaca, merusak genting, maupun menghancurkan berbagai benda yang terdapat di sekitarnya (Gibbran M dkk., 2023).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, untuk meningkatkan tingkat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan yang bersifat promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitas yang diselenggarakan secara menyeluruh, terintegrasi, dan berkelanjutan oleh pemerintah daerah atau komunitas (Khasanah dkk., 2024). Berdasarkan laporan terbaru dari *World Health Organization* (WHO) melalui *mental health atlas 2024*, Kesehatan mental secara global berada dalam kondisi darurat dengan peningkatan prevalensi yang signifikan. Satu dari 8 orang atau hampir 1 miliar orang di dunia hidup dengan gangguan mental. Prevalensi gangguan mental global mencakup spektrum kondisi yang luas dengan gangguan kecemasan (301 juta orang) dan gangguan depresif (280 juta orang) sebagai yang paling dominan. Kondisi neurobiologis seperti skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang (WHO, 2024).

Skizofrenia merupakan gangguan yang dialami oleh sekitar 23 juta individu di dunia atau setara dengan 1 dari 345 penduduk (0,29%). Pada populasi dewasa, angka kejadiannya mencapai 1 dari 233 orang (0,43%). Sekitar 50% penghuni rumah sakit jiwa diketahui memiliki diagnosis skizofrenia (WHO, 2025). Di Indonesia, jumlah penderita skizofrenia sebagai gangguan jiwa berat diperkirakan mencapai 2,6 juta orang. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan psikosis/skizofrenia tercatat sebanyak tiga per 1.000 rumah tangga. Individu dengan skizofrenia juga

memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit fisik dan harapan hidup yang lebih rendah dibandingkan populasi umum (Kemenkes, 2025).

Tingginya angka komorbiditas dengan gangguan psikiatri lain turut menjadi perhatian, di mana prevalensi depresi pada pasien skizofrenia mencapai 50%. Data SKI tahun 2023 menunjukkan bahwa 62,9% penyandang skizofrenia/psikosis di Indonesia telah menjalani pengobatan. Meskipun demikian, masih terdapat 10,6% penderita yang tidak mengonsumsi obat secara teratur dalam satu bulan terakhir. Ketidakpatuhan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain sebanyak 25,4% penderita merasa telah sembuh, sedangkan 27,5% lainnya mengaku bosan, malas, atau sering lupa untuk mengonsumsi obat sesuai anjuran (Kemenkes, 2025).

Pada tahun 2021, jumlah kasus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di Aceh tercatat sebanyak 7.677 kasus atau sekitar 81%. Memasuki periode 2024–2025, jumlah penderita gangguan jiwa di Provinsi Aceh menunjukkan angka yang cukup tinggi, yaitu berkisar antara 19.902 hingga 21.000 jiwa. Dari keseluruhan kasus tersebut, sebanyak 13.573 orang tergolong sebagai penderita gangguan jiwa berat (Fajri R, 2025). Kasus gangguan jiwa tersebut tersebar di seluruh kabupaten dan kota di Aceh. Selain itu, masih ditemukan 114 penyandang gangguan jiwa yang mengalami pemasungan oleh keluarga maupun lingkungan tempat tinggalnya (Fatmawati F, 2025).

Data yang diperoleh portalsatu.com dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa hingga November 2022 terdapat 2.477 pasien gangguan jiwa yang tersebar di 23 kecamatan. Dari total kasus tersebut, sebanyak 1.090 kasus (44%) berkaitan dengan faktor ekonomi, 520 kasus (21%) dipengaruhi oleh konflik keluarga, 471 kasus (19%) disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba, dan 396 kasus (16%) berkaitan dengan faktor genetik atau keturunan (Zamahsari, 2023). Sementara itu, di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli pada tahun 2025, khususnya pada unit rawat inap psikiatri, tercatat sebanyak 627 pasien dengan diagnosis skizofrenia. Sebagian besar pasien dirujuk atau dibawa ke rumah sakit akibat perilaku kekerasan yang ditunjukkan.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah strategi pelaksanaan (SP), yaitu melalui pelatihan kepada pasien untuk mengenali perilaku kekerasan yang dimiliki dengan mengidentifikasi faktor penyebab, tanda dan gejala yang muncul, dampak yang ditimbulkan, pemberian edukasi mengenai cara mengendalikan perilaku kekerasan, serta latihan penerapan teknik pengendalian perilaku kekerasan. Dalam konteks ini, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam menerapkan strategi pelaksanaan secara sistematis dan terstruktur guna meningkatkan kemampuan pasien mengontrol gejala atau meminimalkan kekambuhan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait **“Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M Diagnosa Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Psikiatri Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie”**.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang didapat adalah bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M Diagnosa Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie Kabupaten Pidie?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa secara holistik dan menyeluruh kepada pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Tn. M dengan perilaku kekerasan di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan pada Tn. M dengan perilaku kekerasan di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- c. Menyusun rencana keperawatan secara menyeluruh pada Tn. M dengan perilaku kekerasan di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- d. Mengimplementasi keperawatan yang nyata pada Tn. M dengan perilaku kekerasan di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada Tn. M dengan perilaku kekerasan di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan Tn. M diagnosa skizofrenia dengan perilaku kekerasan di Ruang Psikiatri RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

D. Manfaat Penulisan

Penulisan studi kasus ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat digunakan sebagai dasar dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien dengan perilaku kekerasan

2. Secara praktis

a. Peneliti

Menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya terkait peran perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan.

b. Rumah Sakit

Dapat dijadikan acuan dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

c. Perawat

Dapat dijadikan acuan dalam upaya melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara menyeluruh pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan

d. Pasien

Dapat mengaplikasikan cara atau teknik mengendalikan perilaku kekerasan, menjaga kepatuhan minum obat secara teratur, melaksanakan kontrol kesehatan secara rutin, serta mampu mengenali awal terjadinya kekambuhan.

e. Keluarga Pasien

Sebagai bahan informasi bagi keluarga terkait perilaku kekerasan sehingga keluarga mampu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami kondisi tersebut.

E. Metode Penulisan

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengidentifikasi permasalahan keperawatan pada pasien skizofrenia yang menunjukkan perilaku kekerasan. Identifikasi tersebut dilakukan melalui tahapan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosis, penyusunan perencanaan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Karya tulis ini disusun ke dalam beberapa bab yang saling berkaitan dan dilengkapi dengan sub bab pendukung. Bab I Pendahuluan: memuat uraian mengenai latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, serta sistematika penyusunan studi kasus. Bab II Konsep Teoritis: mengkaji konsep dasar skizofrenia dan perilaku kekerasan yang

meliputi definisi, etiologi, tanda dan gejala, klasifikasi, rentang respons, mekanisme koping, serta penatalaksanaan. Selain itu, pada bab ini juga dipaparkan asuhan keperawatan secara teoritis, termasuk gambaran umum asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan yang mencakup pengkajian, pohon masalah, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Bab III Metodologi Penelitian: menjelaskan jenis atau desain rancangan studi kasus, subjek penelitian, fokus studi, definisi operasional fokus studi, instrumen yang digunakan, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu penelitian, serta teknik analisis dan penyajian data. Bab IV Hasil dan Pembahasan: menyajikan hasil pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Selanjutnya, Bab V Penutup berisi kesimpulan dan saran yang disusun berdasarkan hasil penelitian.