

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. JUDUL**

Penerapan Intervensi : *Expressive Writing Therapy* pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

### **B. LATAR BELAKANG**

Gangguan mental (jiwa) terdiri dari beberapa jenis yaitu salah satunya skizofrenia. Di dunia terdapat Sekitar 24 juta orang mengalami gangguan skizofrenia (WHO, 2022). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) tahun 2018 menyatakan penderita gangguan skizofrenia di Indonesia sebanyak 400.000 orang atau 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019) dan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi peringkat dua nasional banyaknya penderita gangguan jiwa skizofrenia yaitu 10,36 per mil rumah tangga (Dinkes DIY, 2021). Sedangkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di poli jiwa RSJ Grhasia DIY pada tahun 2023 penderita gangguan jiwa yang melakukan rawat jalan sebanyak 16.626 pasien.

Skizofrenia adalah gangguan pada beberapa modalitas mental, termasuk pemikiran (delusi, disorganisasi dalam bentuk pemikiran), persepsi (halusinasi), pengalaman diri (pengalaman perasaan, impuls, pikiran, atau perilaku seseorang) yang berada dibawah kendali kekuatan eksternal, kognisi (gangguan perhatian, memori verbal, dan kognisi sosial), kemauan (kehilangan motivasi) yang mempengaruhi (ekspresi emosional menjadi tumpul), dan perilaku (perilaku emosional yang aneh atau tanpa tujuan, tidak dapat diketahui yang menyebabkan gangguan pada perilaku) (*World Health Organization, 2022*). Selain itu, skizofrenia adalah gangguan pada neurobiologis otak yang menyebabkan gangguan dalam proses berfikir, merasakan, dan berinteraksi

(Swearingen, 2016 ; Rizki, 2020). Pendapat lain mengemukakan bahwa skizofrenia adalah suatu gangguan mental dengan karakteristik kekacauan pada pola berfikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial (Kopelowiz dkk, 2003 ; Puspitasari, 2019).

Skizofrenia biasanya dialami individu saat memasuki usia produktif, biasanya pada laki – laki terjadi pada usia 15 sampai 25 tahun, sedangkan pada wanita pada usia 25 sampai 35 tahun (Videbeck, 2016 ; Rizki, 2021). Salah satu gejala skizofrenia adalah perubahan perilaku berlebihan seperti tiba – tiba marah, berteriak, hingga melakukan perilaku kekerasan (Rizki dkk, 2020 ; Fazel et al, 2009). Hal tersebut disebabkan adanya peningkatan dopamin dan diregulasi serotonin pada korteks prefrontal yang menyebabkan individu kesulitan mengatur atensi, mood, dan perubahan perilaku yang cenderung berlebihan (Stuart, 2016 ; Rizki, 2020). Hal tersebut yang menyebabkan penderita skizofrenia memiliki emosi yang labil, frustrasi, dan kurang motivasi dalam melaksanakan kegiatan (Townsend, 2014 ; Rizki, 2020). Sehingga, pasien dengan skizofrenia mengalami penurunan kognitif yang mempengaruhi cara berfikir, mengamati, merasakan, berperilaku, dan berhubungan dengan orang lain. Perubahan perilaku yang berlebihan dan terdistorsi biasanya muncul dan sulit dikontrol, sehingga berakibat adanya risiko perilaku kekerasan (Rizki, 2020).

Risiko perilaku kekerasan adalah respon marah atau perilaku rentan dilakukan oleh seseorang dimana perilaku tersebut berisiko membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar (Anisa, 2021). Risiko perilaku kekerasan yaitu bentuk perilaku yang tujuannya untuk melukai seseorang secara psikologis ataupun fisik. Sedangkan perilaku kekerasan yaitu respon maladaptif dari kemarahan seseorang akibat ketidakmampuan individu mengatasi stressor yang sedang dialami di lingkungan (Wulansari & Sholihah, 2021). Menurut Direja (2011) dalam Anisa (2021), Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) adalah rentang emosi berupa ungkapan kemarahan yang diperlihatkan secara verbal, fisik di lingkungan sekitar. Individu yang mengalami RPK akan menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, tidak bisa diam, gelisah, intonasi suara

keras, ekspresi tegang, agresif, nada suara tinggi, bergembira secara berlebihan. Pada individu yang mengalami RPK akan mengalami perubahan penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat, orang, dan kegelisahan (Pardede dkk, 2020).

Secara global, prevalensi kesehatan jiwa perilaku kekerasan terjadi sebanyak 24 juta kasus dan > 50% diantaranya tidak mendapatkan penanganan (Bowers, 2011). Di Indonesia prevalensi resiko perilaku kekerasan sebesar 9% (Kemenkes, 2018). Sedangkan di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri prevalensi angka resiko perilaku kekerasan sebesar 10,4% (Azkia, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RSJ Grhasia Yogyakarta terdapat 18,75% pasien mengalami RPK dari jumlah total 32 pasien di Bangsal Srikandi pada Bulan November 2023. Berbagai tanda dan gejala RPK dapat dilihat antara lain : raut muka memerah dan tegang, mengepalkan tangan, mata melotot, berbicara kasar, suara meninggi, mengatupkan rahang dengan kuat, mengancam dengan secara verbal ataupun fisik, merusak barang atau benda, melempar benda milik orang lain , kemampuan mengontrol perilaku kekerasan rendah (Muhith, 2015 ; Anisa, 2021). Pasien dengan masalah RPK perlu ditangani secara cepat dengan penanganan yang tepat. Ada berbagai intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk menangani perilaku kekerasan yaitu dengan cara : tindakan preventif, tindakan antisipasi atau isolasi, dan terapi. Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka diperlukan intervensi yang mudah, sederhana, dan bisa dilakukan dimana saja. Salah satu terapi yang dapat diterapkan adalah terapi menulis dengan pengalaman emosional (*Expressive Writing Therapy*).

*Expressive writing therapy* adalah sebuah proses terapi dengan menggunakan metode menulis ekspresif untuk mengungkapkan pengalaman emosional dan mengurangi stress yang dirasakan individu sehingga dapat membantu memperbaiki kesehatan fisik, menjernihkan pikiran, memperbaiki perilaku dan menstabilkan emosi (Qanitatin, dalam Amalia & Meyuntariningsih, 2020). Menurut pendapat lain, *expressive writing therapy* didefinisikan sebagai

tulisan yang mencerminkan pikiran yang jujur dan perasaan tentang pengalaman hidup dengan sisi wawasan. Konsep dasar dari *expressive writing* adalah saat individu mengubah perasaan dan pikiran mereka mengenai hal yang bersifat pribadi dan pengalaman yang tidak menyenangkan yang diungkapkan melalui tulisan. *Expressive writing* dapat membantu individu untuk memahami dirinya dengan lebih baik, dalam menghadapi depresi, distress, kecemasan, adiksi, kekuatan terhadap penyakit, kehilangan perubahan dalam kehidupan (Purnamarini dkk, 2016 ; Nisaa, 2022).

*Expressive writing therapy* efektif untuk mengatasi skizofrenia, hal ini dibuktikan dalam penelitian Nisaa (2022) jika *expressive writing therapy* efektif untuk dijadikan media seseorang dalam mengungkapkan perasaan / emosi yang dialami individu supaya emosi tersebut dapat disalurkan dan diatasi dengan tepat, dari hasil tulisan tersebut individu dapat mengevaluasi diri apakah perasaan tersebut benar atau hanya ketakutan – ketakutan di dalam pikiran. Pendapat lain dari penelitian (Danarti, 2018) yang mengungkapkan jika *expressive writing therapy* efektif untuk penanganan depresi, cemas dan stres pada remaja dengan nilai  $p = 0,001$ . Selain itu menurut (Rusidi, 2021) bahwa *expressive writing therapy* dapat mengurangi kecemasan komunikasi pada siswa MAN 2 Parepare. Manfaat lain dari *expressive writing therapy* yaitu terapis dapat mengetahui isi pikiran dan emosi pasien melalui tulisan sehingga terapis dapat memberikan penanganan yang tepat untuk pasien (Danarti, 2018). Dari beberapa penelitian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan *expressive writing therapy* pada klien Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) di RSJ Grhasia Yogyakarta, namun selama periode praktik pada Bulan November 2023 terapi ini belum pernah di terapkan di RSJ Grhasia Yogyakarta.

## C. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan *expressive writing therapy* pada asuhan keperawatan jiwa pada pasien risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Diketuainya hasil pengkajian pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- b. Diketuainya diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- c. Diketuainya intervensi keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- d. Diketuainya implementasi keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan salah satunya menerapkan *expressive writing therapy*.
- e. Diketuainya hasil evaluasi tindakan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- f. Dapat melakukan dokumentasi keperawatan yang telah dilaksanakan selama penelitian pada pasien risiko perilaku kekerasan.

## D. MANFAAT

### 1. Manfaat Teoritis

Dari adanya hasil asuhan keperawatan ini dan juga asuhan keperawatan lain sebelumnya, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan jiwa.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Manfaat bagi peneliti dapat mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan salah satunya menerapkan *expressive writing therapy*.

b. Bagi Pasien

Dapat menerapkan *expressive writing therapy* secara mandiri seperti yang telah diajarkan oleh peneliti untuk mengurangi masalah risiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi yang menjelaskan tentang metode terapi pada pasien yang memiliki risiko atau perilaku kekerasan.

## E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang berasal sumber aslinya. Data ini didapatkan dari orang yang kita jadikan sebagai objek penelitian sebagai sarana untuk mendapatkan suatu informasi yang dapat dijadikan data, seperti dari narasumber atau responden (Siyoto & Sodik, 2015).

Data primer pada karya ilmiah ini yaitu berupa identitas pasien seperti nama, usia, pendidikan, serta ungkapan yang didapatkan dari lembar observasi Risiko Perilaku Kekerasan. Cara mendapatkan data primer ini peneliti melakukan wawancara langsung kepada pasien dan melakukan penilaian resiko perilaku kekerasan menggunakan skala RUFA.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber ke dua, atau data yang didapatkan langsung dari sumber aslinya, seperti dari buku, jurnal, biro pusat statistik (BPJS), dan lain – lain (Siyoto & Sodik, 2015). Data sekunder dari penelitian ini didapatkan dari rekam medis pasien dan informasi pendukung didapatkan dari perawat bangsal.