

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang Masalah

Menurut UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Mental atau Kesehatan Jiwa diartikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang baik secara fisik, mental, spiritual, serta sosial sehingga individu dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, juga mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Ulya & Setiyadi, 2021). Maka dari itu kesehatan jiwa sangatlah penting, tanpa kesehatan jiwa yang baik, seseorang dapat terkena permasalahan pada jiwanya sehingga terjadilah gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan masalah ataupun gangguan psikologis yang ditandai dengan terdapatnya ketidakberdayaan, gangguan proses pikir, gangguan proses analisis logika, perubahan sikap, perilaku yang dapat mengganggu penderita dalam kehidupan sehari-hari (Akasyah, 2022).

Gangguan jiwa berat terbanyak adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan jiwa yang terpecah-belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan serta perbuatan juga suatu gangguan psikosis fungsional yang berupa gangguan mental berulang dapat ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas seperti perilaku kekerasan (Azizah dkk, 2016). 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 maladaptif (panik). (Suryanti & Ariani, 2018)

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Global “*World Health Organization*” (WHO) tahun (2018), kurang lebih 300 juta orang pada seluruh dunia menderita depresi serta 50 juta lainnya menderita demensia. Sekitar 23 juta orang menderita *skizofrenia* serta kurang lebih 60 juta orang menderita gangguan bipolar. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menandakan prevalensi *skizofrenia* di Indonesia sebesar 1,7 per 1000 rumah tangga, artinya ada 7 rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa atau sebesar 450.000 orang dengan gangguan jiwa. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga mencatat bahwa Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-7 dengan penderita *skizofrenia* sebanyak 260.247 (Maros & Juniar, 2016). Berdasarkan data di RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta pada bulan Juni 2021 – November 2023 ditemukan 12.622 orang dengan masalah keperawatan RPK.

Hasil penelitian yang dilakukan membuktikan bahwa ada beberapa faktor risiko yang mengakibatkan seseorang dapat mengalami *skizofrenia* ditimbulkan oleh faktor demografi yang terdiri atas, umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan serta dari pasien. Secara sosio-demografi orang yang lebih rentan mengalami gangguan jiwa ialah berdasarkan umur berada di kategori orang yang berumur dewasa, lalu dari status perkawinan lebih rentan terjadi pada orang yang belum menikah, dari jenis kelamin seorang yang rentan mengalami gangguan jiwa merupakan berjenis kelamin laki-laki, berdasarkan status pekerjaan orang yang tidak bekerja memiliki kerentanan yang lebih dibandingkan dengan yang bekerja,

serta orang yang berpendidikan rendah pula rentan bisa mengalami gangguan jiwa. (Darsana & Suariyani, 2020)

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) perilaku kekerasan ialah kondisi hilangnya kendali perilaku seseorang yang ditujukan pada diri sendiri, orang lain, ataupun lingkungan. Terdapat 2 tanda dan gejala yaitu mayor dan minor pada pasien risiko perilaku kekerasan, mayor subjektif: mengecam, mengumpat dengan kata-kata yang kasar, nada suara keras, bicara ketus, objektifnya: menyerang orang lain, melukai diri sendiri / orang lain, mengganggu area, perilaku kasar / amuk, sedangkan minornya yaitu objektif : mata yang melotot atau pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup, muka memerah, bentuk badan kaku (Malfasari et al., 2020). Bahaya perilaku kekerasan berasal dari kekesalan dan kepanikan. Ini terjadi sebagai akibat dari tekanan dari dalam juga luar lingkungan. Gejala yang terjadi pada penderita *skizofrenia* antara lain: tidak dihargai, ditakuti dan ditolak oleh lingkungan dan individu Menarik diri dari hubungan pribadi dengan orang lain (Azis, 2018). Dampak yang akan ditimbulkan oleh pasien yang mengalami risiko sikap kekerasan adalah dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan area. (Siregar, 2020)

Perawatan yang dapat diberikan untuk mencegah peningkatan perilaku kekerasan, seperti mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosional, dan obat-obatan dapat diberikan. Menurut (Wiramihardja, 2019) metode relaksasi ialah upaya yang dapat mengurangi ketegangan jasmaniah sehingga pada kesimpulannya dapat mengurangi ketegangan jiwa. Dorongan keluarga ialah bagian integral dari dorongan sosial. Pengaruh positif dari dukungan keluarga

adalah meningkatkan adaptasi individu terhadap peristiwa kehidupan. Dukungan keluarga mencakup informasi verbal atau nonverbal, nasihat, bantuan nyata, atau tindakan oleh anggota keluarga lain yang memberikan manfaat emosional atau mempengaruhi perilaku (Subardjo & Nurmaguphita, 2021).

Selain itu, intervensi klien terdiri dari strategi pelaksanaan yang terdiri dari satu sampai lima. Strategi pelaksanaan pertama (SP 1) adalah membangun kepercayaan, mengidentifikasi sumber perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, tindakan kekerasan yang dilakukan, konsekuensinya, dan bagaimana untuk mengontrolnya secara fisik, memukul bantal dan kasur dan menjadwalkannya setiap hari. Strategi pelaksanaan yang kedua (SP 2) adalah mengevaluasi jadwal kegiatan harian dan mengontrol PK dengan minum obat dengan 5 prinsip yang benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat dan benar dosis obat) lalu membuat jadwal harian minum obat secara teratur. Selanjutnya, strategi pelaksanaan yang ketiga (SP 3) yaitu mengevaluasi jadwal harian, mengontrol PK dengan dua cara fisik dan sosial/verbal, melatih ekspresi verbal kemarahan: sering menyangkal, sering bertanya, sering mengungkapkan emosi, mengutarakan perasaan dengan baik dan mengatur jadwal latihan untuk mengungkapkan kemarahan. Strategi pelaksanaan yang keempat (SP 4) yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih mengontrol PK dengan cara spiritual lalu menganjurkan klien memasukkan dalam kegiatan harian. Terapi selanjutnya yaitu TAK atau terapi aktivitas kelompok, Secara definisi terapi aktivitas kelompok ialah terapi aktivitas kelompok dengan memberikan

stimulasi pada anggota kelompok sehingga masing-masing anggota kelompok mempersepsikan terhadap stimulus dengan menggunakan kemampuan serta daya nalarnya. Kelompok membahas suatu isu yang bermanfaat untuk perubahan perilakunya. (Azizah dkk, 2016). Berdasarkan hal-hal diatas yaitu tingginya angka penderita *skizofrenia* dan risiko perilaku kekerasan, maka penulisan ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien dengan *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka muncul masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengkaji masalah kesehatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.

3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

###### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang teori dan aplikasi upaya mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan pada klien *skizofrenia*.

###### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah khasanah keilmuan khususnya dalam keperawatan jiwa, sebagai masukan dalam pengembangan bahan pembelajaran, sehingga dapat memperkaya dan menambah wawasan.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

#### 1. Institusi Rumah Sakit

Hasil laporan kasus ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan acuan untuk pembuatan protap bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga upaya mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan pada klien *skizofrenia*.

#### 2. Bagi Klien dan Keluarga.

Harapannya, pada asuhan keperawatan ini dapat membantu klien mengatasi ancaman perilaku kekerasan. Keluarga dari klien juga bisa ikut melaksanakan tindakan guna menghadapi risiko bahaya tersebut, serta melaksanakan upaya-upaya pencegahan dan deteksi dini kepada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

### 1.5. Segi Keislaman

Terapi murottal Al-Qur'an yaitu salah satu terapi modalitas yang dikembangkan, terapi ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh terhadap terapi Al-Quran yang menenangkan juga damai sehingga bisa mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. (Jabbari et al. 2017). Hal ini sejalan dengan firman Allah swt di dalam Al-Qur'an Surah Al-Isra' ayat 82 yang berbunyi:

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Terjemahan :

“Dan kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (AlQur'an itu) hanya akan menambah kerugian” (QS. Al-Isra' (17:82)

Ayat ini menjelaskan bahwa Al-Qur'an menjadi penyembuh bagi orang-orang yang beriman. Dalam penelitian lain didapatkan bahwa Al-Qur'an dapat meningkatkan pada kesehatan mental (Mahjoob et al. 2016) serta mendengarkan Al-Quran dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien.

