BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mental sedang meningkat saat ini. Hal ini terjadi akibat peristiwa kehidupan yang menyebabkan gangguan jiwa pada seseorang. Masalah kesehatan jiwa banyak terjadi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Gangguan jiwa adalah sekumpulan gejala yang ditandai dengan perubahan pikiran, perasaan, dan perilaku yang mengganggu fungsi sehari-hari. Di Indonesia, berbagai masalah sosial terkait gangguan jiwa paling banyak terjadi pada skizo*frenia* (Amimi & dkk, 2020). *Skizofrenia* menyebabkan pikiran, perasaan, emosi dan perilaku individu menjadi tidak sesuai norma, selain itu *skizofrenia* disebut juga sebagai kumpulan dari beberapa proses penyakit dengan variasi dan gejala yang tidak sama, salah satu manifestasinya yang muncul yaitu perilaku kekerasan (Mashudi, 2020).

Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan seringkali menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, merugikan diri sendiri atau orang lain, menyerang orang lain, merugikan lingkungan, ekspresi wajah tegang, mata melebar, wajah merah dan nada suara yang keras dan tinggi. Fenomena yang terjadi pada pasien *skizofrenia* dengan masalah risiko perilaku kekerasan terjadinya suatu tekanan pada dirinya yang dapat menyebabkan individu mengancam dan melukai dirinya, dan dapat juga menyebabkan permasalahan yang fatal seperti bunuh diri (Pardede & Laia, 2020).

Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), 20 juta orang menderita masalah kesehatan mental yang serius dan kronis pada tahun 2019. Jumlah penderita skizofrenia tertinggi ada di wilayah Pasifik Barat dengan 3 orang yang terkena dampak per seribu populasi, di negara-negara Eropa maju adalah 0 ,3 penderita skizofrenia per 1000 penduduk (Pardede & Laia, 2020). Menurut Survei Kesehatan Dasar (Rikesdas), kasus gangguan jiwa semakin meningkat di Indonesia pada tahun 2018. Peningkatan ini tercermin dari jumlah penderita ODGJ di Indonesia meningkat menjadi 7 rumah tangga, artinya setiap 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, menyebutkan jumlahnya sekitar 450 dengan ODGJ yang parah. Gangguan jiwa berat yang banyak terjadi di Indonesia yaitu di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah (Ghozali & Pratiwi, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, terdapat 260.247 pasien gangguan jiwa. Oleh karena itu, Provinsi Jawa Tengah mendapat informasi jumlah penderita skizofrenia terbanyak ketujuh, dan salah satunya di RSJD adalah dr. Arif Zainudin Surakarta (Livana & Suerni, 2019). Berdasarkan data rekam medik di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada bulan November sampai dengan Desember 2022 jumlah pasien sebanyak sebanyak 3.900 orang. Dengan masalah keperawatan seperti Halusinasi 2.727 orang, Risiko Perilaku Kekerasan 1.010 orang, Harga Diri Rendah 11 orang, Waham 5 orang, Defisit Perawatan Diri 5 orang, Isolasi Sosial 73 orang, dan Risiko Bunuh Diri 69 orang. Berdasarkan data penelitian yang didapat masalah risiko perilaku

kekerasan menempati urutan ke dua terbanyak setelah masalah halusinasi (Rekam Medik RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, 2022).

Penyebab *skizofrenia* dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, kerentanan dan pengaruh psikososial. *Skizofrenia* muncul dari ketidakseimbangan dan kerusakan fisik, mekanisme kontra dan efek psikososial. Stres psikososial secara signifikan mempengaruhi pasien dengan *skizofrenia.* Pasien dengan masalah *skizofrenia* yang terkena sangat parah disebabkan oleh tekanan psikososial, misalnya sering menjalani kehidupan sosial yang penuh tekanan dengan dukungan sosial yang terbatas dan lingkungan keluarga yang kritis. *Skizofrenia* ditandai dengan perubahan kognitif, emosional, perasaan dan perubahan tingkah laku, seperti perilaku kekerasan (Priyanto & Permana, 2019). Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, terdapat dua tanda dan gejala perilaku kekerasan, yaitu tanda gejala mayor dan minor. Gejala dan tanda mayor ditandai dengan mengancam, berkata kasar, suara ketus, menyerang orang lain, memukul diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, serta berperilaku agresif/mengamuk. Sedangkan tanda dan gejala minor yaitu mata melotot, tangan mengepal, pandangan tajam, rahang mengatup, serta postur tubuh kaku. Sehingga apabila tidak segera ditangani dapat beresiko membahayakan diri sendiri, keluarga, orang lain, serta lingkungan disekitarnya. Pada pasien perilaku kekerasan dapat menyebabkan permasalahan yang sangat fatal seperti kematian/bunuh diri (PPNI, 2017).

Dalam penanganan kasus ini, tindakan keperawatan yang diberikan dengan terapi. Terapi ini menggunakan tindakan Strategi Pelaksaan pada pasien, Strategi Pelaksanaan pada Keluarga Pasien, serta terapi kelompok. Tindakan yang diberikan pada pasien terdiri dari empat Strategi Pelaksanaan. Tindakan yang pertama dengan melatih fisik berupa teknik nafas dalam dan memukul bantal atau kasur. Tindakan yang kedua dengan cara meminum obat secara teratur sesuai jadwal yang sudah dibuat. Tindakan yang ketiga dengan latihan berbicara yang baik. Tindakan yang keempat dilakukan secara spiritual. Tindakan yang dilakukan secara kelompok yaitu TAK (terapi aktivitas kelompok). Beberapa tindakan aktivitas kelompok yang dapat dilakukan berupa menggambar, membaca puisi, mendengarkan musik, mempersiapkan meja makan dan kegiatan sehari-sehari lainnya. Sedangkan tindakan yang dilakukan kepada keluarga dapat dengan cara mendiskusikan masalah keluarga dalam merawat pasien, mendiskusikan tentang perilaku kekerasan yang dilakukan pasien, melatih cara merawat pasien yang benar, dan membuat perencanaan pulang (Ghozali & Pratiwi, 2021).

Dari perspektif Islam, Al-Qur'an merupakan sumber utama ajaran agama Islam, memberikan petunjuk dan petunjuk kepada manusia agar dapat menjaga akhlaknya dan mencapai kebahagiaan yang hakiki. Itulah sebabnya Al-Qur'an menggunakan ungkapan “jiwa yang damai” atau “*nafsu al-muthmainnah”.* Istilah tersebut menunjukkan penyakit mental yang harus dimiliki seorang Muslim. Oleh karena itu, salah satu *treatment* yang dapat digunakan untuk mengendalikan perilaku kekerasan adalah

terapi religi atau spiritual. Bentuk penyembuhan spiritual antara lain dzikir dan mendengarkan Alquran (Ernawati & dkk, 2020). Sebagaimana yang tertuang dalam Kitab Al-Qur'an pada Surah Ar-Raad ayat 28 , yang berbunyi :

ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya :

"(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram. Mereka yang mendapat petunjuk adalah orang-orang yang beriman kepada Allah dan rasul-Nya, dan hati mereka menjadi tenang dan tenteram dengan banyak mengingat Allah" (QS. Ar-Raad : 28)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi literatur dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul : "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekersan Di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan (studi kasus di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta).

1.3.2 Tujuan Penelitian

a. Mengkaji masalah kesehatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.
b. Merumuskan diagnosis keperawatan jiwa pada penderita *skizofrenia* dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.
c. Merencanakan intervensi keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.
d. Melakukan implementasi keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.
e. Melakukan evaluasi keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.
f. Melakukan dokumentasi keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan serta agar dapat menerapkan ilmu pengetahuan tentang pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

b. Bagi Penulis Selanjutnya

Untuk dijadikan sebagai literatur bagi penulis selanjutnya agar dapat mengembangkan ilmu keperawatan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Instansi/Pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang kajian praktik intervensi ilmu keperawatan jiwa serta memberikan gambaran dari sumber data dan informasi.

1.4.2 Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Asuhan keperawatan yang telah diberikan ini diharapkan agar pasien dapat mengatasi resiko perilaku kekerasan, serta keluarga dapat mengetahui implementasi atau tindakan yang baik bagi pasien.

b. Bagi Tempat Penelitian/Rumah Sakit

Penelitian ini dapat sebagai tambahan untuk penyuluhan kepada pasien. Sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih baik untuk mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan serta sebagai dasar

tempat penelitian asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah resiko perilaku kekerasan.