

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Skizofrenia* merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, RPK, dan perilaku aneh. *Skizofrenia* adalah gangguan jiwa yang dapat berakhir dengan hilangnya nyawa seseorang. (Pardede & Laia, 2020).

*Skizofrenia* menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang, selain itu *skizofrenia* disebut juga sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang tidak sama, salah satu manifestasinya yang muncul yaitu perilaku kekerasan (Mashudi, 2020).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku kekerasan yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Wirnata, 2021).

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu tindakan yang dapat melukai atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah yang terjadi pada pasien perilaku kekerasan akan melibatkan keluarga (Suryeti, 2021).

*Skizofrenia* merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 45 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2018). *Skizofrenia* merupakan suatu gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Jumlah penderita *skizofrenia* terbanyak terdapat di Western Pasifik dengan prevalensi 3 per 1.000 penduduk, di negara maju Eropa prevalensi *skizofrenia* adalah 0,3 per 1.000 penduduk. Lebih dari 50% dari penderita *skizofrenia* tidak mendapat perhatian, dan 90% diantaranya terdapat di negara berkembang. *Skizofrenia* biasanya terjadi pada usia dewasa (usia produktif) antara usia 18-35 tahun.

Hasil dari Riset kesehatan dasar (RIKESDAS) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil, dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6%, gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga yang pernah memasing anggota rumah tangga gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan 18,2%, provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur (RIKESDAS, 2018).

Hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta menunjukkan bahwa selama bulan Juni hingga November 2021, pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan RPK mengalami peningkatan dan penurunan. Pada bulan Juni 2021 jumlah pasien dengan RPK adalah 747 orang, bulan Juli 2021 jumlah pasien RPK menurun menjadi 610 orang, kemudian meningkat pada bulan Agustus 2021 menjadi 650 orang, dan mengalami peningkatan kembali pada

bulan September 2021 dengan jumlah pasien RPK 1116 orang, pada bulan Oktober 2021 pasien RPK meningkat sebanyak 1156 orang. Pada November 2021 pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan menurun menjadi 839 orang (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2021).

Penyebab terjadinya skizofrenia yaitu dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, kerentanan, dan pengaruh psikososial. *Skizofrenia* berawal dari ketidakseimbangan dan kerusakan fisik, mekanisme koping dan pengaruh psikososial. 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* merupakan sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku. Perubahan perilaku merupakan salah satu gejala yang dijumpai pada penderita *skizofrenia*. Perilaku kekerasan merupakan tindakan atau perilaku yang membahayakan baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar (Priyanto, 2019).

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan social. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat denyut nadi dan pernapasan meningkat mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain (Keliat, dan Muhith, 2021). Menurut penelitian gejala risiko perilaku kekerasan pasien *skizofrenia* nilai rata-rata sebelum terapi aktivitas

kelompok meliputi respon kognitif sebesar 18,35 respon afektif, sebesar 21,82 respon sosial, sebesar 23,00 respon perilaku, dan nilai komposit sebesar 81,88. Gejala risiko perilaku kekerasan pasien *skizofrenia* dirata-rata setelah terapi aktivitas kelompok meliputi respon kognitif sebesar 10,88 respon afektif, sebesar 11,94 respon sosial sebesar 12,18, respon perilaku sebesar 10,00 dan nilai komposit sebesar 45 (Pardede dan Laia, 2020).

Dalam penanganan penyakit ini karena jiwa yang terganggu maka di butuhkan adalah terapi, rehabilitasi serta dengan konseling. Upaya terbesar untuk penangan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kambuhnya penyakit *skizofrenia*. (Pitayanti, 2020).

Tanda dan gejala yang sering timbul pada pasien *skizofrenia* berupa gejala positif dan negatif. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, efek tumpul atau datar, kurangnya motivasi dan atensi, pasif, apatis, dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh, gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berfikir formal (Videbeck, 2021).

Penanganan yang digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non medis, terapi medis yang dapat diberikan seperti obat antipsikotik seperti chorpomazine (CPZ), Risperidon (RSP), Haloperidol (HLP), Clozapin dan Trifluoerazine (TFP), untuk terapi non medis seperti terapi generalis (Keliat dkk, 2014). Intervensi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol

perilaku kekerasan dengan pemberian SP I cara fisik yaitu relaksasi nafas dalam, serta pukul bantal, SP II dengan pemberian obat, SP III verbal atau sosial, SP IV spiritual, intervensi tersebut dilakukan kepada pasien dan pasien diberikan jadwal kegiatan harian dalam upaya mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan pasien (Prasetyo, 2018).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Risiko 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 Risiko Perilaku Kekerasan studi kasus di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan jiwa pada penderita *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
- c. Merencanakan intervensi keperawatan jiwa pada penderita *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

- d. Melakukan implementasi keperawatan jiwa pada penderita *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
- e. Melakukan evaluasi keperawatan jiwa pada penderita *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan jiwa pada penderita *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Teoritis

#### 1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan bagi pembaca terkait dengan asuhan keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

#### 2. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai dasar memperluas ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Untuk menambah ilmu atau wawasan tentang asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

## 2. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk penyuluhan kepada pasien. Bagi tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan keperawatan dan upaya dalam mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan.

## 3. Bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan pasien terkait dengan tingkat penerimaan dan kemampuan keluarga. Penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan bagi peneliti keperawatan berikutnya terkait dengan penerimaan dan kemampuan keluarga merawat pasien *skizofrenia* di rumah.

