

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah penyakit yang banyak terjadi di setiap negara didunia termasuk juga indonesia. Salah satu hal yang sering terjadi pada individu yang mengalami skizofrenia yaitu risiko perilaku kekerasan yang bisa menciderai baik fisik, emosional maupun seksual pada orang sekitar bahkan juga pada dirinya sendiri (Tim Pojka SDKI DPP PPNI, 2018). Kejadian yang terjadi pada seseorang penderita skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan adalah karena adanya suatu tekanan dalam dirinya sehingga dapat menimbulkan individu mengancam dan melukai diri sendiri dan bahkan menimbulkan masalah yang fatal seperti bunuh diri (Pardede & Laila, 2020). Perilaku kekerasan yang terjadi pada penderita *skizofrenia* diawali dengan perasaan tidak berharga dihadapan orang lain, rasa takut dan juga takut ditolak oleh lingkungan, sehingga individu menarik diri dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Kiki Rizki Dasaryandi et al., 2022).

Jumlah pasien gangguan kejiwaan pada saat ini mengalami peningkatan yang cukup tinggi di beberapa negara didunia. Menurut WHO (2022) terdapat 24 juta orang mengalami skizofrenia. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menyatakan bahwa seseorang yang mengalami skizofrenia di seluruh indonesia mencapai 1,7 per 1000 rumah tangga yang berarti terdapat 7 rumah tangga atau sebanyak 450 orang yang mengalami gangguan jiwa. Menurut data Kemenkes tahun

2019, prevalensi gangguan jiwa di Indonesia adalah 11,1%. Provinsi Bali berada di urutan kedua, dengan 11,1%, disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi Jawa Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%, dan Provinsi Sumatera Utara di urutan ke-21, dengan 6,3%. Menurut data Nasional Indonesia pada tahun 2017 terdapat 0,8% atau dari 10.000 penderita mengalami risiko perilaku kekerasan. Berdasarkan data itu bisa dikatakan bahwa kejadian risiko perilaku kekerasan sangat tinggi (Pardede, Siregar, 2020). Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 didapatkan pasien gangguan jiwa sebanyak 260.247 pasien yang salah satunya terdapat di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta (Suerni & PH, 2019). Menurut data di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta (2024) jumlah pasien adalah sebanyak 4.480 pasien. Jumlah pasien dengan risiko perilaku kekerasan tercatat 712 orang, yang artinya penderita risiko perilaku kekerasan berada pada posisi kedua terbanyak setelah halusinasi dengan jumlah penderita sebanyak 3.512 pasien.

Banyak faktor penyebab terjadinya skizofrenia yang seperti faktor biologis, genetik, stress, psikososial, status sosial ekonomi, biokimia, dan juga penyalahgunaan obat-obatan. Ada dua gejala umum pada penderita skizofrenia yaitu gejala positif termasuk delusi atau waham, halusinasi, gaduh, gelisah, agresif, dan kekacauan alam pikiran, gejala negatif termasuk sulit memulai pembicaraan afek tumpul atau datar, penurunan motivasi, penurunan atensi, pasif, apatis, dan penarikan diri dari

masyarakat, dan rasa tidak nyaman (Makhruzah et al., 2021). Perilaku kekerasan itu sendiri terjadi karena beberapa faktor, pada awalnya seseorang tersebut berada disituasi ancaman/kebutuhan, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan stress dan kecemasan. Namun pada akhirnya orang tersebut tidak dapat menyelesaikan masalahnya dengan baik lalu timbullah pikiran yang kuat, marah berkepanjangan, menentang, sehingga muncul perilaku kekerasan yang bersifat agresif. Perawat bisa mengidentifikasi dan juga mengobservasi gejala pada pasien perilaku kekerasan antara lain muka tegang dan merah, pandangan mata yang tajam atau melotot, tangan dikepalkan, mengatupkan rahang dengan rapat, berbicara dengan kasar dan keras, mengancam baik secara fisik dan verbal, memukuli benda dan orang lain, dan tidak mampu mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan (Muhith, 2015). Dampak dari perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia tidak hanya melukai diri sendiri tetapi juga dapat melukai orang lain, menganggap orang tersebut seperti musuhnya, bahkan dapat merusak lingkungan. Jika dibiarkan terus menerus dan tidak dilakukan penanganan yang tepat pasien tersebut dampak yang ditimbulkan tidak hanya menciderai diri sendiri, tetapi juga orang lain bahkan lingkungan sekitar (Yusuf, 2015).

Tindakan keperawatan yang dapat direncanakan antara lain dengan melakukan strategi pelaksanaan pada pasien maupun keluarga dan juga terapi aktivitas kelompok. Strategi pelaksanaan yang pertama adalah membina hubungan saling percaya dengan pasien, identifikasi sebab kemarahan, tanda maupun gejala perilaku kekerasan yang dilakukan,

akibat dan cara mengontrol secara fisik. Strategi pelaksanaan yang kedua dengan evaluasi latihan nafas yang dalam, memukul kasur dan bantal. Strategi pelaksanaan yang ketiga yaitu kontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan latihan meluapkan amarah secara verbal seperti meminta, menolak secara baik dan belajar mengungkapkan perasaan secara baik. Strategi pelaksanaan yang keempat dengan melatih kontrol perilaku kekerasan seperti latihan berdoa/sholat. Strategi pelaksanaan yang ke lima yaitu mencegah perilaku kekerasan dengan cara minum obat serta jelaskan kegunaan meminum obat juga akibat apabila tidak minum obat dan jadwalkan meminum obat dengan teratur. Tindakan yang dilakukan pada keluarga yaitu edukasi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan perilaku kekerasan yang dilakukan klien, melatih keluarga dalam merawat pasien dengan tepat, serta membuat perencanaan untuk pulang (Ghozali & Pratiwi, 2021). Tindakan terapi aktivitas kelompok yang dapat diberikan antara lain membaca puisi, mendengarkan musik menggambar dan kegiatan lainnya. Tindakan yang dapat dilakukan menurut Tim Pojka SIKI DPP PPNI, (2018) secara umum adalah dengan tujuan meminimalkan kemarahan dalam bentuk fisik maupun verbal yaitu memonitor pasien adanya benda yang disalah gunakan, mempertahankan lingkungan yang bebas dari bahaya dan tetap melibatkan keluarga dalam perawatan.

Menurut perspektif islam kesehatan mental adalah kemampuan suatu individu dalam mewujudkan suatu keseragaman antara fungsi kejiwaan dan menciptakan adaptasi pada dirinya sendiri, lingkungan, maupun orang sekitar dengan berlandaskan Al-Qur'an dan as-Sunnah yang mana dapat

dijadikan sebagai pedoman diri baik didunia maupun diakhirat. Islam telah memberikan tuntunan kepada umatnya dalam menghadapi kesulitan dalam hidup seperti yang terdapat dalam kitab Al-Qur'an Surah Al Baqarah ayat 153 yang berbunyi "Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang yang sabar" (QS Albaqarah ayat 153) dalam (Ariadi, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Dari permasalahan diatas bisa memunculkan masalah bagaimana Asuhan keperawatan Jiwa pada penderita skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat mengimplementasikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dengan baik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.
2. Menyusun diagnosa keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.

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

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dalam hal memecahkan masalah pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Untuk Penulis

Hasil penulisan ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan serta pemahaman penulis tentang asuhan keperawatan jiwa pada penderita skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan secara lebih luas.

2. Manfaat Untuk Tenaga pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan demi pengembangan ilmu tentang penyakit skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan

3. Manfaat Untuk Tenaga Kesehatan

Menambah pengetahuan dan juga pemahaman lebih mendalam dalam mengimplementasikan ilmu tentang penyakit skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dengan lebih baik.

4. Manfaat Untuk Klien dan keluarga klien

Dapat memberikan pengetahuan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan pada pasien maupun juga keluarga klien dalam mengimplementasikannya di kehidupan sehari-hari.

