

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Pangestika & Rochmawati, 2018). Secara umum dijelaskan bahwa gangguan jiwa dapat mengancam anggota keluarga dan masyarakat sekitar, selain itu juga dapat menimbulkan beban bagi pemerintah dan masyarakat karena produktivitas yang menurun (Townsend & Morgan, 2017).

Salah satu gangguan jiwa terbanyak yaitu *skizofrenia*, *skizofrenia* merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020). Individu yang mengalami *skizofrenia* akan mengalami perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, afektif, hingga perilaku dan sosial hingga menyebabkan resiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan perubahan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa orang itu bisa membahayakan dirinya, orang disekitar lingkungan, secara fisik, emosional, seksual, verbal (Sutedjo, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Malfasari (2020) diperkirakan 4,4 % populasi global menderita gangguan *skizofrenia*. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Data

Riskesmas 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota ada kenaikan dari dibandingkan tahun 2013 1,7 % menjadi 7 %. Menurut Riskesdas Jawa Tengah tahun 2018 prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa *skizofrenia* per mil di Jawa Tengah yaitu 2,3 dan menunjukkan bahwa 26,852 ribu orang mengalami *skizofrenia* atau psikosis (Utari et al., 2023). Berdasarkan studi kasus yang sudah dilakukan di RSJD Arif Zainudin Surakarta didapatkan data jumlah penderita gangguan jiwa data di bulan Januari 2024 RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dengan penderita halusinasi sebanyak 3512 pasien, resiko perilaku kekerasan sebanyak 712 pasien, isolasi sosial 30 pasien, harga diri rendah 96 pasien, defisit perawatan diri sebanyak 90 pasien, dan risiko bunuh diri sebanyak 31 pasien.

Faktor-faktor yang mampu mempengaruhi kekambuhan penderita *skizofrenia* dengan perilaku kekerasan meliputi ekspresi emosi keluarga yang tinggi, pengetahuan keluarga yang kurang, ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien dengan perilaku kekerasan (Pardede, 2020). Faktor presipitasi meliputi faktor internal seperti stressor biokimia yang meliputi riwayat penyakit dan masa lalu. Faktor tersebut mengakibatkan coping individu tidak efektif menyebabkan terjadinya harga diri rendah kronik. Apabila harga diri rendah kronik tidak segera diatasi pada klien maka akan terjadi isolasi sosial yang menyebabkan klien cenderung lebih suka menyendiri dan menjauh dari orang-orang, klien berfikir tidak ada yang dapat membantu mengatasi permasalahannya. Akibatnya akan muncul halusinasi perasaan seperti mendengar

maupun melihat suatu hal yang tidak ada wujudnya. Sehingga akan muncul akibat yang lebih serius risiko perilaku kekerasan.

Gejala yang muncul pada seseorang yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan ditandai dengan perilaku marah, tangan mengepal, pandangan tajam, berbicara dengan nada tinggi dan membentak, hingga memukul atau melempar suatu benda ke orang lain. Apabila masalah risiko perilaku kekerasan tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan individu kehilangan kontrol akan dirinya, individu akan dikuasai oleh rasa amarahnya sehingga dapat melakukan risiko perilaku kekerasan yang dapat mecederai terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan, hingga risiko bunuh diri.

Asuhan keperawatan jiwa sangat dibutuhkan oleh individu dengan risiko perilaku kekerasan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialaminya. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan tindakan asuhan keperawatan meliputi proses keperawatan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dengan manajemen perilaku kekerasan, yang bertujuan membantu pasien dalam mengontrol rasa marah dan mendorong pasien agar mampu mengungkapkan rasa marah kepada orang lain tanpa menggunakan kekerasan (Lestari et al., 2022).

Bentuk asuhan keperawatan dapat diimplementasikan dengan intervensi terapi generalis SP 1 sampai SP 4 pada klien risiko perilaku kekerasan (Alfianto & Ulfa, 2021). SP 1: mengidentifikasi penyebab, tanda-tanda, jenis perilaku kekerasan yang dilakukan dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, SP 2: latihan minum obat, SP 3: latihan secara verbal

dengan 3 cara yaitu mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar, SP 4: latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa. Proses intervensi terapi generalis SP 1 sampai SP 4 pada klien dengan risiko perilaku kekerasan dapat menggunakan komunikasi terapeutik atau hubungan interpersonal antara perawat dan klien (Putri et al., 2018). Ada beberapa rencana tindakan keperawatan yang bisa dilakukan pada pasien perilaku kekerasan, diantaranya yaitu mencegah terjadinya perilaku kekerasan, melakukan promosi coping, manajemen pengendalian marah, membantu pasien untuk mengontrol diri. Sementara itu, ada juga intervensi yang bisa dilakukan untuk keluarga klien antara lain mengedukasi keluarga tentang bagaimana teknik menenangkan untuk klien. (SIKI, 2018). Penerapan strategi pelaksanaan (SP) terhadap keluarga klien juga diperlukan untuk membantu dalam mengurangi perilaku kekerasan yang diderita klien. SP keluarga meliputi SP 1 sampai SP 3 diantaranya yaitu: SP 1 menjelaskan mengenai masalah PK, tanda dan gejala yang muncul, menjelaskan bagaimana merawat klien dengan perilaku kekerasan, SP 2 melatih keluarga praktek merawat klien secara langsung dihadapan klien. SP 3 membuat jadwal pulang perencanaan kegiatan klien saat dirumah bersama keluarga.

Dalam pandangan islam terapi baca Al-Qur'an merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an terutama surah Ar-Rahman selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi seseorang yang mendengarkan. Terapi murrotal dapat memberi pengaruh terhadap pikiran, perasaan, dan emosi, serta mengurangi rasa stress dan frustrasi.

يَمْعَشِرَ الْجِنَّ وَالْإِنْسِ إِنِ اسْتَطَعْتُمْ أَنْ تَنْفُذُوا مِنْ أَقْطَارِ السَّمَوَاتِ
وَالْأَرْضِ فَانْفُذُوا لَا تَنْفُذُونَ إِلَّا بِسُلْطَانٍ ﴿٣٣﴾

Artinya: Wahai segenap jin dan manusia, jika kamu sanggup menembus (melintasi) penjuru langit dan bumi, tembuslah. Kamu tidak akan mampu menembusnya, kecuali dengan kekuatan (dari Allah). Q.S. Ar-Rahman: 33.

Dari fenomena yang terjadi tersebut maka penulis ingin mengetahui lebih dalam mengenai proses Keperawatan klien dengan melalui pengelolaan kasus dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dengan pendekatan karya tulis ilmiah.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan studi kasus di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Penulis

Untuk memperluas wawasan ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman bagi penulis terkait asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan, serta dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan praktik ilmu keperawatan di masa yang akan datang

2. Peneliti selanjutnya

Untuk menambah referensi serta pertimbangan dalam melakukan penelitian dan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan

masalah risiko perilaku kekerasan.

3. Bagi instansi pendidikan

Untuk bahan acuan dan bahan referensi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan sebagai sumber penerapan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Klien dan keluarga

Membantu klien dan keluarga dalam pengembangan serta memelihara kesehatan secara optimal sehingga lebih paham dalam masa pemberian asuhan keperawatan dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

2. Bagi perawatan dan institusi Rumah Sakit Jiwa

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan serta acuan bagi perawat dalam upaya untuk meningkatkan system pelayanan kesehatan jiwa, terutama dalam penerapan tindakan asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.