

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan penyakit kronis dengan berbagai gejala seperti halnya kanker. *Skizofrenia* ini mempengaruhi otak dan menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku individu tidak sesuai dengan kaidah (Videbeck, 2020). Menurut Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa pada pasal 1 ayat 3 menyatakan ODGJ merupakan gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang menggambarkan gejala atau perubahan perilaku tidak sesuai dengan keadaan normal. *Skizofrenia (schizophrenia)* memiliki gejala psikotik seperti halusinasi, delusi, gangguan cara pikir, gangguan motorik, gangguan kognitif, dan gangguan dalam hubungan sosial (WHO, 2022). Salah satu bentuk manifestasi dari *skizofrenia* adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan akibat dari hilangnya kendali perilaku seseorang yang dapat mencelakai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Ah. Yusuf, 2015). Perilaku kekerasan atau amuk merupakan bentuk rentang respons marah paling maladaptif yang ditandai dengan perasan marah dan bermusuhan yang kuat.

Merujuk dari (WHO, 2022) sebanyak 24 juta jiwa mengidap *skizofrenia* atau dengan perbandingan 1:300 orang (0,32%) dari seluruh dunia. Prevalensi *skizofrenia* di Indonesia sedikit mengalami peningkatan dibanding dengan hasil Riskesdas tahun 2013, yang sebelumnya sebanyak 1,7 per 1000 penduduk menjadi 1,8 per 1000 penduduk pada tahun 2018, dengan jumlah prevalensi

lebih banyak di pedesaan dari pada perkotaan. Angka tertinggi pengidap *skizofrenia* diduduki oleh Provinsi Bali kemudian disusul DI Yogyakarta dengan masing-masing sebesar 11,1 dan 10,4. Sementara itu, Jawa Tengah mempunyai angka tertinggi kelima yaitu 9 mil, yang berarti 9 dari setiap 1.000 rumah tangga menderita *skizofrenia* hasil ini berbanding jauh pada provinsi Jawa Timur yang menempati posisi kedua puluh sebanyak 6,4 mil (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Rekam Medis RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada Januari tahun 2024 sebanyak 4.471 pasien yang mengalami *Skizofrenia*, dengan jumlah pasien risiko perilaku kekerasan tertinggi kedua sebanyak 712 orang.

Skizofrenia disebabkan oleh beberapa multifaktor baik faktor genetik, lingkungan, ekonomi, maupun sosial. Adanya stresor tersebut mengakibatkan individu berespons terhadap stres, respons individu terhadap stres dibedakan menjadi dua yaitu respons adaptif dan respons maladaptif (Stuart, 2016). Menurut (Mashudi, 2021) *skizofrenia* memiliki dua tanda dan gejala yaitu gejala positif antara lain halusinasi, waham, dan amuk sedangkan gejala negatif seperti depresi, isolasi sosial, harga diri rendah. Amuk atau perilaku kekerasan disebabkan oleh neurotransmitter dalam hal ini dopamine dan GABA mengalami peningkatan. Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang baik secara fisik maupun psikologis. Kemungkinan penyebab perilaku kekerasan meliputi tidak mampu mengendalikan dorongan marah, stimulus lingkungan, konflik antarpribadi, perubahan status mental, pernah putus obat, dan penyalahgunaan narkoba (Tim Pokja SDKI, 2018). (Tim Pokja SDKI, 2018). Tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dapat diobservasi seperti muka merah, mata melotot dan

pandangan tajam, nada suara tinggi, mengepalkan tangan, mengancam secara fisik dan psikologis, berbicara kasar, marah dan lain-lain (Muhith, 2015). Dampak jika perilaku kekerasan tidak diatasi dapat membahayakan diri sendiri, orang lain bahkan lingkungan sekitar (Ningsih 2018)

Perawat dalam hal mengatasi perilaku kekerasan dapat mengimplementasikan asuhan keperawatannya kepada pasien dan keluarga. Implementasi yang dapat dilakukan berupa pemberian psikofarmaka, latihan aktivitas, modifikasi lingkungan, pendidikan kesehatan pada keluarga dan dengan cara spiritual. Dalam melakukan proses keperawatan perawat melakukan 5 proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan atau intervensi, implementasi dan evaluasi. Risiko perilaku kekerasan memiliki 5 strategi pelaksanaan (SP) yang bertujuan untuk melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan yang dialaminya. SP 1 adalah membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, mengidentifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan, dampak akibatnya serta mengontrol marah secara fisik I, SP 2 yaitu melatih mengontrol perilaku kekerasan secara fisik II, SP 3 dengan latihan mengontrol perilaku kekerasan secara sosial atau verbal, SP 4 melakukan latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dan SP 5 mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat (Ah. Yusuf, 2015). Sedangkan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi utama pada risiko perilaku kekerasan adalah dengan Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544).

Dari pandangan Islam, kesehatan jiwa berarti kemampuan individu untuk mengelola kejiwaannya dengan berpedoman pada Al-Quran dan as-sunnah. Al-

Quran sebagai terapi memberikan rasa tenang, tenteram, aman, nyaman dan bahagia pada seorang individu. Karena itu, salah satu implementasi pada pasien perilaku kekerasan adalah terapi spiritual. Dalam hal ini terapi spiritual yang dapat dilakukan seperti Shalat, dzikir, membaca atau mendengar Al-Quran, dan berpuasa (Purmansyah, 2013). Sebagaimana yang disampaikan Allah SWT dalam firman-Nya :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي
الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya :

“Wahai manusia! sungguh, telah datang kepadamu pelajaran berupa kitab suci Al-Qur'an dari tuhanmu, obat penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada, yakni dalam hati manusia dan petunjuk menuju kebenaran serta rahmat yang besar bagi orang yang benar-benar beriman.” (QS. Yunus : 57)

1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

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

1.1.2 Tujuan Khusus

1.1.3 Tujuan Khusus

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

1.4 Manfaat

1.1.4 Teoritis

- a. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman tentang pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

- b. Bagi Penulis Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi penulis selanjutnya sehingga dapat mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Instansi/Pendidikan

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

1.1.5 Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan serta menerapkan pengetahuan yang didapat selama proses perkuliahan tentang pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Asuhan keperawatan yang sudah dilakukan diharapkan pasien dapat mengelola risiko perilaku kekerasan yang dialaminya, serta keluarga dapat mengetahui tindakan yang baik untuk pasien untuk mencegah kekambuhan.

c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian yang dilakukan dapat menjadi tambahan penyuluhan bagi pasien. Sehingga pemahaman pasien terhadap cara mengelola perilaku kekerasan semakin membaik serta sebagai dasar tempat penelitian asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

