

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang Masalah

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang pikiran, perilaku dan perasaan mengalami gangguan seperti mengalami perubahan dalam berperilaku yang tidak sesuai dengan manusia normal (Undang Undang Kesehatan Jiwa No.36, 2014). Salah satu bentuk gangguan jiwa “adalah perilaku kekerasan . Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik diri sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk, gaduh dan gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hatono, dalam Direja 2011)”.

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia sebanyak 7 per mil, gangguan jiwa terbanyak berada di Provinsi Bali dengan penderita gangguan jiwa sebanyak 11 per mil, di Jawa Timur prevalensi gangguan jiwa berat tahun 2018 sebanyak 6 mil.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta jumlah pasien skizofrenia dari bulan Januari-April 2017 di semua ruangan pasien rawat inap dengan skizofrenia menunjukkan angka 43-77% (Frediana, 2018). “Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu antara lain fungsi berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realita, merasakan dan menunjukkan emosi serta berperilaku kekerasan “ (Stuart &Laraia, 2013). Hingga sekarang masih belum ditemukan penyebab yang pasti orang menderita skizofrenia, namun menurut para peneliti mutakhir

penyebab skizofrenia sendiri antara lain faktor genetik, virus, auto antibody, dan malnutrisi (Yosep,2011). Gangguan ini bersifat sering kambuh dan kronis. Kombinasi faktor kekecewaan mendalam dan trauma psikis dalam kehidupan juga dapat menjadikan seseorang mengalami skizofrenia. Berdasarkan Dominguez et al. (2009), pasien skizofrenia mengalami tanda dan gejala seperti penarikan diri, halusinasi, delusi dan perilaku yang tidak teratur. Menurut Aras (2014) pasien dengan gangguan jiwa berisiko tinggi untuk melakukan tindakan kekerasan baik pada diri sendiri dan orang lain disekitarnya. Perilaku ini muncul dari tanda dan gejalanya seperti halusinasi. Halusinasi pasien dengan skizofrenia bisa menjadi pencetus terjadinya perilaku kekerasan (Fazel, Gulati, Linsell, Geddes, & Grann, 2009).

Perilaku kekerasan terhadap orang lain yaitu rentan melakukan perilaku yang individu menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan orang lain secara fisik, emosional maupun seksual (Nanda, 2015). Dari hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Januari – Desember 2018 jumlah pasien rawat inap (915) orang dengan masalah keperawatan yang berbeda-beda yaitu pasien dengan Perilaku Kekerasan sebanyak 287 pasien, Halusinasi sebanyak 525 pasien, Isolasi sosial sebanyak 244 pasien, dan Defisit perawatan diri (DPD) sebanyak 63 pasien.

Dalam mengatasi masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain, dilakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Rencana asuhan keperawatan terdiri dari 4 strategi pelaksanaan (SP), yaitu rencana tindakan SP 1 adalah mengidentifikasi penyebab PK, tanda dan gejala PK, mengidentifikasi PK yang dilakukan dan cara mengontrol PK secara fisik. Rencana tindakan SP 2 yaitu mengontrol PK dengan minum obat. Rencana tindakan SP 3 yaitu

melatih klien mengontrol PK dengan cara verbal. Rencana tindakan SP 4 yaitu melatih klien mengontrol PK dengan cara spiritual. Dengan dilakukannya tindakan keperawatan di harapan klien dapat mengurangi terjadinya perilaku kekerasan.

Berdasarkan hal – hal diatas yaitu tingginya angka penderita skizofrenia dan risiko perilaku kekerasan yang menempati urutan ketiga terbanyak di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, maka penulisan ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Kien dengan Skizofrenia dengan masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Terhadap Orang Lain.

1. 2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan?

1. 3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien Skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, menyusun analisa data, merumuskan masalah keperawatan, membuat pohon masalah, menetapkan diagnosa keperawatan.
2. Menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien.
3. Melakukan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah di tegakkan.
4. Menilai hasil (mengevaluasi) tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
5. Melakukn dokumentasi asuhan keperawatan.

1. 4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang teori dan aplikasi upaya mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain pada klien skizofren

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah khasanah kailmuan khususnya dalam keperawatan jiwa. Sebagai masukan dalam pengembangan bahan pembelajaran, sehingga dapat memperkaya dan menambah wawasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Rumah Sakit

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pembuatan protap bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga upaya mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan terhadap orang pada klien skizofrenia.

2. Institusi Pendidikan

Laporan kasus ini diharapkan dapat menambah bahan pengajaran dan penelitian untuk upaya mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain pada pasien skizofrenia.

3. Profesi Keperawatan

Laporan kasus ini diharapkan bermanfaat sebagai sumber informasi dan alternatif tindakan keperawatan bagi tenaga perawat untuk upaya mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain pada pasien skizofrenia.

4. Penulis Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam studi kasus selanjutnya, khususnya dalam hal penatalaksanaan pasien skizofrenia.

