

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia ialah penyakit yang berpengaruh terhadap pola fikir, tingkat emosi, sikap, dan kehidupan sosial. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa bisa di tandai dengan penyimpangan realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, persepsi serta pikiran, dan kognitif (Stuart, 2013). Klien gangguan jiwa dapat menyebabkan masyarakat mejadi rugi, contohnya ketika klien sedang marah-marah atau mengamuk dengan orang lain dan itu membuat resah dan merugikan orang lain juga (Yosep, 2014). Sebagian besar penderita skizofrenia menunjukkan dirinya ke arah yang negatif. Salah satu contoh yang bisa kita jumpai yaitu munculnya masalah resiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang membahayakan diri sendiri, maupun orang lain yang dilakukan dengan mengamuk atau melukai (Kusumawati dan Hartono, 2010).

World Health Organization (WHO) tahun 2018, 60 juta penduduk mengalami masalah kejiwaan bipolar, sedangkan masalah kejiwaan berat yang sering terjadi adalah skizofrenia dan psikis lainnya sekitar 23 juta orang di dunia yang mengalaminya. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 di Indonesia orang yang terkena depresi berjumlah 35 juta, bipolar 60 juta orang, sedangkan yang terkena skizofrenia ada 21 juta, dan dimensia sebanyak 47,5 orang. Di Indonesia penderita gangguan jiwa sebanyak 236 juta orang.

Dikategorikan 6% gangguan jiwa yang ringan, 14,35 menderita gangguan jiwa yang berat.

Adapun skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23% (Depkes RI, 2013). Pada pasien perilaku kekerasan yang terbanyak dilakukan oleh klien satu tahun akhir adalah kekerasan fisik pada diri sendiri yang menyebabkan cedera ringan 77%, ancaman fisik sebanyak 79%, kemudian penghinaan sebanyak 77%, dan kekerasan verbal 70% (Elita dkk, 2012). Pada tahun 2015 sampai 2017 angka penderita skizofrenia tergolong tinggi. Berikut jumlah pasien yang di Rawat Inap pada tahun 2015 sebanyak 2.015 menjadi 2.032 di tahun 2016, dan kembali meningkat di tahun 2017 sebanyak 2.072 pasien (Rekam Medis RSJD Arif Zainudin, 2017).

Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi perilaku sosialnya. Tanda dan gejala dari skizofrenia di tandai dengan gejala positif, negatif, maupun kognitif. Resiko perilaku kekerasan dapat terjadi karena adanya mekanisme koping stres, tidak paham terhadap situasi sosial, ketidakmampuan mengidentifikasi stimulus yang terjadi untuk melakukan perilaku kekerasan (Volavka&citrome, 2011). Yang menyebabkan perilaku kekerasan itu muncul ialah dikarenakan klien tidak mampu menghadapi stresor dan mengakibatkan klien meluapkan dengan melakukan tindakan yang menyebabkan perilaku kekerasan baik diri sendiri atau orang lain.

Gejala yang muncul bisa di tandai dengan perilaku disertai dengan marah, pandangan yang tajam, memukul atau melempar suatu benda ke orang

lain, dan bertindak dalam bentuk destruktif lainnya (Yosep, 2010). Perilaku kekerasan merupakan hal membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan di sekitar. Akibat dari resiko perilaku kekerasan yang dapat melukai orang lain atau bahkan dirinya sendiri, bahkan bisa terjadi kematian yang di lakukan oleh perilaku nya dan terjadi karena perasaan marah, cemas, frustrasi (Stuart, 2013).

Perilaku kekerasan dapat di cegah dengan cara bisa melalui pemberian psikofarmaka, psikoterapi, dan modifikasi lingkungan. Psikofarmaka yang akan di berikan pada klien perilaku kekerasan berupa pemberian obat anti psikotik baik *typical*, *atypical*, maupun kombinasi *typical* dan *atypical*. Selain itu juga di lakukan tindakan keperawatan yang berupa tindakan generalis (Keliat dan Akemat, 2010). Selain itu tindakan keperawatan generalis terhadap klien perilaku kekerasan di lakukan dengan 4 macam, diantaranya : mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat dengan teratur, mengontrol perilaku kekerasan dengan verbal : menceritakan perilaku kekerasan, bicara dengan baik (meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan), mengontrol perilaku dengan cara spiritual. Pada setiap pertemuan pasien di harapkan untuk memasukkan jadwal kegiatannya. Adapun tindakan keperawatan spesialis yang di lakukan adalah : terapi individu, keluarga, dan kelompok. Semua upaya tersebut bertujuan untuk mengatasi perilaku kekerasan atau untuk mengantisipasi perilaku kekerasan yang akan terjadi (Keliat & Akemat, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Dalam latar belakang yang ditulis oleh penulis pada saat melakukan pengkajian selanjutnya dilakukan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan :”Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan di RSJD Surakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melakukan pengkajian pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan.
2. Merumuskan masalah keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan.
4. Melakukan tindakan keperawatan pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan
5. Melakukan evaluasi pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Iptek

Sebagai cara mengidentifikasi dan menambah sumber referensi untuk melakukan asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan pengetahuan yang di bolehkan selama di bangku perkuliahan serta menambah pengalaman dari pengambilan studi kasus, sebagai syarat kelulusan kuliah D-III Keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di jadikan sebagai literatur baru dan sebagai rujukan peneliti untuk mengembangkan ilmu terutama ilmu keperawatan untuk studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini digunakan untuk penyuluhan kepada pasien. Sehingga dapat memberikan pemahaman yang baik lagi untuk mengatasi Resiko Perilaku Kekerasan.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Dengan dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat menyelesaikan masalah Resiko Perilaku Kekerasan pada penderita skizofrenia, dan keluarga dapat paham tentang implementasi untuk mengetahui pasien Skizofrenia dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan.

