

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mental menjadi masalah kesehatan serius yang dihadapi oleh setiap negara termasuk Indonesia. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang mempengaruhi salah satu penyakit yang berkontribusi pada beban penyakit global (Fischer dan Buchanan, 2016). Salah satu manifestasi yang muncul adalah risiko perilaku kekerasan yaitu yang beresiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan di berbagai belahan dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun (2018) mencatat kira-kira 300 juta orang di dunia menderita depresi dan 50 juta lainnya menderita demensia. Dikutip dari *reuters*, kurang lebih 23 juta orang menderita skizofrenia dan sekitar 60 juta orang menderita gangguan bipolar. Data yang didapatkan dari WHO menunjukkan di Amerika Serikat 300.000 orang setiap tahun menderita skizofrenia dan Eropa berkisar 250.000 orang (Voice Of Amerika, 2016).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengindikasikan prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 1,7 per 1000 rumah tangga, artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa atau sebanyak 450 orang dengan gangguan jiwa. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga mencatat bahwa Provinsi

Jawa Tengah menempati urutan ke-7 dengan penderita skizofrenia sebanyak 6,7%. Salah satu rumah sakit jiwa tingkat provinsi yang dimiliki pemerintah adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta. Menurut catatan rekam medis tahun 2020 Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ada sebanyak 38.782 pasien dengan gangguan jiwa dan pasien yang terdiagnosis risiko perilaku kekerasan ada 8.650 klien.

Nurhalimah (2016) mengatakan penyebab pasien melakukan perilaku kekerasan tidak lepas dari konsep stres adaptasi Stuart yang meliputi faktor predisposisi (faktor yang melatarbelakangi) seperti anggota keluarga yang sering memperlihatkan perilaku kekerasan, keinginan yang tidak tercapai dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah) seperti stresor berupa kehilangan orang yang dicintai, khawatir terhadap penyakit. Dampak perilaku kekerasan yang dilakukan klien terhadap dirinya sendiri adalah dapat mencederai dirinya sendiri atau merusak lingkungannya. Bahkan dampak yang lebih ekstrim yang dapat ditimbulkan adalah kematian bagi klien sendiri, sedangkan dampak perilaku kekerasan bagi keluarga yaitu merasa takut terhadap perilaku kekerasan pasien seperti menyerang atau mengancam orang lain dengan senjata (Hutton, et al., 2012).

Dari beberapa faktor penyebab skizofrenia tersebut maka muncul masalah risiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Terdapat dua tanda dan gejala yaitu mayor dan minor pada pasien perilaku kekerasan, mayor subjektif: mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, objektifnya: menyerang orang lain,

melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif atau amuk, sedangkan minornya yaitu objektif: mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Proses terjadinya Risiko Perilaku Kekerasan karena banyak faktor, awalnya individu berada pada suatu situasi ancaman (kebutuhan), sehingga menimbulkan rasa stress dan cemas. Akhirnya individu berusaha menyelesaikan cemas tetapi tidak tuntas sehingga timbul pikiran menjadi kuat, menantang, marah berkepanjangan dan muncul rasa bermusuhan sehingga timbul perilaku kekerasan yang bersiat agresif. Masalah yang ditimbulkan dari perilaku kekerasan ini selain mencederai diri sendiri, juga mencederai orang lain dan memandang tajam orang tersebut, seperti memandang musuh terbesarnya, kemudian pada lingkungan misalnya merusak dan mengontrol lingkungan tersebut. Jika tidak diawasi maka akan berdampak pada Risiko Perilaku Kekerasan, pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan apabila tidak segera ditangani dengan tepat maka akan berdampak mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Ah. Yusuf, 2015).

Menurut (NIMH, 2017) pengobatan skizofrenia sampai saat ini hanya berfokus menghilangkan gejala penyakit, dikarenakan penyebab pasti belum diketahui. Secara medis pengobatan antipsikotik dan terapi keperawatan psikososial digunakan secara bersama-sama maupun terpisah untuk menghilangkan gejala skizofrenia, gabungan pengobatan antipsikotik dan psikososial diharapkan mengurangi gejala skizofrenia. Terapi psikososial bermanfaat untuk penderita skizofrenia yang sudah stabil dan membantu

penderita skizofrenia dalam masalah yang terkait interaksi sosial, penderita yang mendapat terapi antipsikotik dan psikososial menunjukkan tingkat kekambuhan lebih rendah dibanding penderita yang hanya mendapat terapi antipsikotik. Kegiatan memasing atau mengurung penderita dalam ruangan kurang efektif dalam menunjang penyembuhan penderita skizofrenia.

Risiko perilaku kekerasan dapat dicegah dengan cara: pencegahan perilaku kekerasan, koping, biblioterapi, dukungan koping keluarga, dukungan pengungkapan perasaan, dukungan perkembangan spiritual, dukungan perlindungan penganiayaan, dukungan emosional, dukungan spiritual, edukasi manajemen stress, edukasi teknik mengingat, fasilitasi penampilan peran, fasilitasi pengungkapan kebutuhan, konseling, konsultasi, atihan asertif, latihan memori, manajemen delirium, manajemen demensia, manajemen isolasi, manajemen lingkungan, manajemen waham, pelibatan keluarga, pemberian obat, pencegahan bunuh diri, pencegahan risiko lingkungan, skrining penganiayaan atau persepsi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Selain itu perencanaan tindakan pada klien adalah melakukan strategi pelaksanaan satu sampai dengan lima. Strategi pelaksanaan pertama membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya serta cara mengontrol secara fisik 1, kemudian masukkan ke dalam jadwal harian. Strategi pelaksanaan kedua evaluasi latihan nafas dalam, latih secara fisik ke-2: pukul bantal dan kasur, susun jadwal kegiatan harian cara kedua. Selanjutnya setrageti pelaksanaan ketiga evaluasi jadwal harian untuk dua

cara fisik dan sosial/verbal, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik, susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal. Strategi yang keempat diskusikan hasil latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal, latihan sholat/berdoa, buat jadwal latihan sholat/berdoa. Dan strategi pelaksanaan yang terakhir atau yang kelima (SP 5) evaluasi jadwal kegiatan harian pasien untuk cara mencegah marah yang sudah dilatih, latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat dan benar dosis obat), susun jadwal minum obat secara teratur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka muncul masalah yaitu: “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini yaitu mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Melakukan pengkajian pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- 2 Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- 3 Menyusun perencanaan pada pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- 4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- 5 Melakukan evaluasi pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi iptek

Studi kasus ini diharapkan dapat membantu menjadi referensi khususnya dalam Asuhan Keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.

2. Bagi peneliti

Studi kasus ini sebagai tolak ukur mahasiswa dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dari bangku kuliah, serta sebagai syarat kelulusan D-III Keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi literatur bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan penyuluhan baru bagi pasien agar lebih baik lagi dalam menangani pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan.

2. Bagi Klien dan Keluarga.

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat membantu klien untuk mengatasi Resiko Perilaku Kekerasan dan keluarga klien mampu mengatasi dan melakukan implementasi kepada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan