

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada zaman modern peningkatan terhadap gangguan jiwa semakin besar. Hal ini disebabkan karena berbagai peristiwa kehidupan. Seperti contoh kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, masalah ekonomi, masalah antar keluarga, tekanan pada sebuah pekerjaan, dan deskriminasi. Hal tersebutlah yang menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya resiko penderita gangguan jiwa (Daryono, 2014). Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern, industri, termasuk negara Indonesia. Jumlah penderita gangguan jiwa setiap tahunnya di dunia sampai saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan terus bertambah (Hawari, 2014). Gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dua yaitu gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat ini biasa disebut juga dengan sebutan psikosis. Salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.

Skizofrenia adalah bentuk gangguan jiwa yang sering dijumpai dan perkembangannya dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, serta ditandai dengan gejala positif, negatif, dan defisit kognitif (Jones, et al. 2011). Data yang didapatkan dari *World Health Organization* (2015) menunjukkan jumlah orang yang mengalami Skizofrenia di seluruh dunia adalah 7 dari 1000 penduduk di dunia yaitu sebesar 21 juta orang. Tiga dari empat kasus gejala muncul terjadi pada usia 15 dan 34 tahun (Stuart,

2013). Data riset kesehatan dasar (2013) dengan responden yang diteliti adalah 1.027.763 ART menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat dengan rasio 1,7 per mil. Sedangkan prevalensi ART (Anggota Rumah Tangga) yang mengalami gangguan jiwa Skizofrenia atau psikosis di provinsi Jawa Timur sekitar 6,4 per mil. Prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa Skizofrenia atau psikosis menurut tempat tinggal di perkotaan 6,4 % dan di perdesaan 7,0 % (Riskesdas, 2018). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang paling banyak mengalami gangguan jiwa Skizofrenia berada di perdesaan salah satunya pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

Dari hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta menunjukkan bahwa terjadi peningkatan dan penurunan di 3 bulan terakhir. Pada bulan Oktober 2020 jumlah total pasien di RJSJ Dr. Arief Zainudin Surakarta yaitu sebanyak 3.639 orang dengan masalah keperawatan yang berbeda-beda. Terutama terjadi peningkatan pada masalah RPK yaitu sebanyak 1.261 orang. Terjadi penurunan total jumlah pasien pada bulan November 2020 yaitu sebanyak 3.498 orang, terutama pada masalah keperawatan RPK yaitu sebanyak 1.216. Kemudian terjadi peningkatan kembali pada bulan Desember 2020 yaitu total pasien sebanyak 3.798 orang. Tetapi terjadi penurunan kembali pada pasien dengan masalah keperawatan RPK yaitu sebanyak 1.060 orang. Pada bulan Januari 2021 terjadi penurunan kembali total jumlah pasien di RSJD Dr. Arief Zainudin Surakarta sebanyak 3.694 orang. Dengan masalah keperawatan seperti RPK :

704orang, HDR : 12 orang, ISOS : 37 orang, Waham : 29 orang, DPD : 49 orang.

Perilaku kekerasan itu sendiri adalah suatu bentuk tindakan yang bertujuan untuk melukai dirinya dan seseorang baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan ini dapat dilakukan secara verbal, mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya yang disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Dermawan, 2018).

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016), terdapat dua tanda dan gejala yaitu mayor dan minor pada pasien perilaku kekerasan. Tanda dan gejala mayor subjektif yaitu: Mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, dan bicara ketus. Objektifnya: Menyerang orang lain, memukul diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, dan perilaku agresif atau amuk. Tanda dan gejala minor objektif yaitu: Mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, dan postur tubuh kaku. Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stress, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan (Volavka & Citrome, 2011). Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada Skizofrenia dapat mencederai dan bahkan menimbulkan kematian.

Perawat diharapkan mampu melakukan perawatan pada klien secara komprehensif yang mulai dari melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, menentukan perencanaan tindakan, melaksanakan tindakan yang

telah direncanakan, dan terakhir melakukan evaluasi dari seluruh proses yang dilaksanakan. Tindakan keperawatan yang diberikan seperti melatih klien untuk mengontrol perilaku marah dan emosi klien dengan cara mengarahkan klien dengan hal-hal yang positif, membantu klien untuk mengungkapkan isi hati.

Pencegahan perilaku kekerasan, monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan seperti tali, benda-benda tajam, monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung, monitor selama penggunaan barang yang membahayakan misalnya pisau cukur. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, libatkan keluarga terdekat seperti Ayah atau Ibu dalam perawatan. Menjelaskan makna marah, fungsi marah, frustrasi, respon marah, anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien, latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif, latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal misalnya, relaksasi atau bercerita dalam SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “Asuhan Keperawatan Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risikoperilaku kekerasan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risikoperilaku kekerasan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dalam mencari pemecahan masalah pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu terutama bagi profesi Keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang

asuhankeperawatan pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risikoperilaku kekerasan.

