

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress yang disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau kehilangan kebebasan (Varcarolis, 2006).

Risiko Perilaku kekerasan ( RPK ) adalah suatu bentuk perilaku agresi atau kekerasan yang ditunjukkan secara verbal, fisik, atau keduanya kepada suatu subyek, orang atau diri sendiri yang mengarah pada potensial untuk destruktif secara aktif menyebabkan kesakitan, bahaya, dan penderitaan (Bernstein & Saladino, 2007).

Masalah utama gangguan jiwa di dunia adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah gangguan pada otak dan pola pikir, *skizofrenia* mempunyai karakteristik dengan gejala positif dan negatif. Gejala positif antara lain : delusi, halusinasi, waham, disorganisasi pikiran. Gejala negatif seperti : sikap apatis, bicara jarang, afek tumpul, menarik diri dari masyarakat dan rasa tidak nyaman ( Ruti,dkk 2010).

Masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. Gangguan kesehatan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan sangat membahayakan apabila tidak segera ditangani karena pada pasien resiko perilaku kekerasan sudah pernah menjadi pelaku kekerasan oleh karena itu jika tidak segera ditindak lanjuti dapat membahayakan diri sendiri hingga menyebabkan masalah yang sangat fatal

yaitu bunuh diri, dan juga akan membahayakan orang lain maupun lingkungan.

Data yang di dapatkan dari WHO (2015) menunjukkan bahwa jumlah orang yang mengalami *Skizofrenia* di seluruh dunia adalah 7 dari 1000 penduduk yaitu 21 juta orang, tiga dari empat kasus gejala yang muncul terjadi pada usia 15 dan 34 tahun. Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Diperkirakan sekitar 60%. Data di Rumah Sakit Jiwa Surakarta pada bulan Desember tahun 2020 terdapat 1060 orang yang terkena gangguan jiwa masalah utama perilaku kekerasan. Sedangkan data Rumah Sakit Jiwa Surakarta di Ruang Larasati tahun 2020, rata-rata terdapat 152 pasien *skizofrenia* perbulan dan masalah keperawatan perilaku kekerasan sebesar 40%, yang merupakan masalah keperawatan terbesar kedua setelah halusinasi.

Masalah yang sering muncul pada pasien gangguan jiwa khususnya dengan kasus perilaku kekerasan salah satunya adalah tindakan marah yang dapat menyebabkan bunuh diri, dan membahayakan orang lain maupun lingkungan. Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan salah satunya adalah dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). SP merupakan pendekatan yang bersifat membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat. Strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh pasien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual. (Sujarwo, & Livana P. H, 2018)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.
2. Menganalisis dan merumuskan masalah keperawatan pada pasien *skizofrenia*, terutama pada gangguan risiko perilaku kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien *skizofrenia* terutama pada gangguan risiko perilaku kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien penderita *skizofrenia*, terutama pada gangguan risiko perilaku kekerasan.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien penderita *skizofrenia*, terutama pada gangguan risiko perilaku kekerasan.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Melakukan penelitian sekaligus mengembangkan penulisan mengenai *skizofrenia* dengan masalah risiko perilaku kekerasan sehingga dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu sekaligus praktik keperawatan dimasa yang akan datang.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan sebagai kajian ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif dan komprehensif pada penderita *skizofrenia*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang kajian praktik intervensi ilmu keperawatan yang dapat menambah ilmu keperawatan, serta memberikan gambaran dari sumber data informasi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien atau Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan berupa Asuhan Keperawatan yang efektif dan efisien serta sesuai dengan standar operasional prosedur dari Asuhan Keperawatan.



Selanjutnya, klien dan keluarga mengerti tentang bagaimana cara merawat penderita dengan gangguan kejiwaan *skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan kepada klien *skizofrenia* dengan masalah risiko perilaku kekerasan khususnya di Rumah Sakit untuk menjadikan asuhan keperawatan yang professional dengan terbentuknya SOP dalam lingkungan dan rumah sakit.

