

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan masalah yang umum di Indonesia. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa disebut *Skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede, & Laia, 2020). Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien *Skizofrenia* adalah risiko perilaku kekerasan.

Kasus gangguan jiwa *Skizofrenia* di dunia pada tahun 2019, terdapat sekitar 20 juta orang terkena *Skizofrenia* (WHO, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat penduduk Indonesia sebanyak 7 per mil rumah tangga yaitu sekitar 450 ribu orang gangguan jiwa dan Jawa Tengah menempati urutan ke-7 dengan penderita *Skizofrenia* sebanyak 8,7% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan catatan rekam medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ada sebanyak 23.984 pasien dengan gangguan jiwa dan pasien yang terdiagnosis risiko perilaku kekerasan ada 5.118 pasien (Rekam Medik RSJD, 2021).

Pasien *Skizofrenia* sering dikaitkan dengan perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain ataupun berisiko juga dengan lingkungan sekitarnya, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal yang disebut sebagai risiko perilaku kekerasan (Pardede, Simanjuntak & Laia, 2020). Penyebab *Skizofrenia* menjadi 2 faktor yaitu, faktor genetik dan faktor psikologis (komplikasi kelahiran, infeksi, hipotesis

dopamine, *hypothesis* serotonin, struktur otak (Prabowo, 2014). Tanda gejala perilaku kekerasan dibedakan menjadi tanda gejala mayor dan tanda gejala minor, gejala mayor yaitu (mengancam, suara keras, bicara ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/ orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/ amuk) dan tanda gejala minor (mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan postur tubuh kaku) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Awal terjadinya Risiko Perilaku Kekerasan salah satunya, individu berada pada keadaan yang mengancam, sehingga menimbulkan rasa stres dan cemas. Pada akhirnya individu berusaha menyelesaikan cemas tetapi dengan cara yang salah, sehingga timbul pikiran menjadi kuat, menantang, marah berkepanjangan dan muncul rasa bermusuhan sehingga timbul perilaku kekerasan yang bersifat agresif (Ah. Yusuf, 2015). Dampak dari seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan adalah adanya perubahan, penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Suryeti, 2017).

Risiko perilaku kekerasan dapat ditangani dengan pencegahan perilaku kekerasan itu sendiri, seperti pemberian strategi pelaksanaan tindakan keperawatan. Terdapat lima strategi pelaksanaan seperti; mengontrol marah dengan latihan fisik, melatih pasien minum obat secara teratur, mengontrol marah dengan cara verbal, dan terakhir dengan cara psikoreligi. Selain itu, terdapat penatalaksanaan dengan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulus persepsi dengan lima sesi terapi.

Seperti yang tercantum dalam ayat Al-Qur'an Allah SWT memerintahkan kita untuk memaafkan diri sendiri maupun orang lain. "...Memaafkanlah mereka dan berlapang dadalah, sesungguhnya Allah senang kepada orang-orang yang berbuat kebajikan (terhadap orang yang melakukan kekerasan kepadanya)" (Q.S.Al-Maidah 5:13). Dengan memaafkan orang lain akan menjadikan kita terhindar dari konflik yang akan memicu risiko perilaku kekerasan. Oleh sebab itu, kita hindari risiko perilaku kekerasan tersebut dengan tetap mengingat firman Allah SWT (Nashori, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Penderita *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta ?"

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Penderita *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan (Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian masalah keperawatan pada penderita *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.

2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada penderita *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada penderita *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada penderita *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada penderita *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat membantu mengaplikasikan ilmu keperawatan dengan melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Penderita *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta. Sedangkan, bagi peneliti untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan teori-teori yang didapat dalam bentuk penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan data upaya-upaya dalam meningkatkan pengetahuan kepada mahasiswa-mahasiswa dalam bidang kesehatan.

2. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal untuk merawat pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan manfaat untuk lebih mengenal masalah Risiko Perilaku Kekerasan serta perawatan saat dirumah terutama dalam mencegah Perilaku Kekerasan.

