

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pola pikir, perilaku dan perasaan, juga beberapa perubahan dalam berperilaku yang tidak sesuai dengan manusia normal pada umumnya (Undang – Undang Kesehatan Jiwa No. 36, 2014). Skizofrenia yaitu gangguan kesehatan serius yang perlu mendapatkan perhatian keluarga. Skizofrenia terjadi akibat perpecahan antara pemikiran, emosi dan perilaku (Townsend, 2014). Salah satu masalah keperawatan skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah suatu kondisi dimana perilaku seseorang yang disertai amuk, gaduh dan gelisah yang tidak terkendali sehingga dapat menyebabkan kerugian fisik pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Kusumawati dan Hartono, 2011).

World Health Organization (2018), menunjukkan ada 60 juta orang menderita masalah kejiwaan bipolar, sementara masalah mental yang serius adalah skizofrenia dan psikis lainnya sekitar 23 juta orang di dunia yang mengalaminya. Prevalensi penderita skizofrenia di Jawa Tengah sebanyak 9 mil. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 9 rumah tangga dengan skizofrenia (Risikesdas, 2018). Data prevalensi rumah tangga yang mengalami masalah gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis menurut tempat tinggal di perkotaan 6,4 % dan di perdesaan 7,0 % (Risikesdas, 2018). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang paling banyak mengalami gangguan jiwa

skizofrenia dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan berada di pedesaan.

Hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta menunjukkan bahwa selama bulan Juni hingga November 2021, pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan RPK mengalami peningkatan dan penurunan. Pada bulan Juni 2021 jumlah pasien dengan RPK adalah 747 orang, bulan Juli 2021 jumlah pasien RPK menurun menjadi 610 orang, kemudian meningkat pada bulan Agustus 2021 menjadi 650 orang, dan mengalami peningkatan kembali pada bulan September 2021 dengan jumlah pasien RPK 1116 orang, pada bulan Oktober 2021 pasien RPK meningkat sebanyak 1156 orang. Pada November 2021 pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan menurun menjadi 839 orang (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2021).

Skizofrenia merupakan reaksi psikotik pada individu yang mempengaruhi fungsi berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realita, merasakan dan menunjukkan emosi serta berperilaku kekerasan (Stuart & Laraia, 2013) dalam buku Direja (2011). Skizofrenia ditandai dengan gejala positif : delusi dan halusinasi, gejala negative : apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek, dan gejala kognitif : memori, perhatian, pemecahan masalah, sosial yang menimbulkan perilaku kekerasan pada orang lain. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien RPK adalah pandangan tajam, mata melotot, tangan mengempal, mengancam, melukai diri orang lain, diri sendiri (Direja, 2011).

Penatalaksanaan masalah risiko perilaku kekerasan dilakukan proses

keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Implementasi pada Risiko Perilaku Kekerasan meliputi 4 strategi pelaksanaan (SP) yaitu rencana tindakan SP 1 adalah membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, mengidentifikasi PK yang dilakukan, akibat dari PK yang dilakukan dan cara mengontrol PK dengan latihan fisik yaitu nafas dalam dan memukul bantal/kasur. Rencana tindakan SP 2 adalah latihan mengontrol PK dengan minum obat secara rutin. Rencana tindakan SP 3 adalah dan cara mengontrol PK secara verbal yaitu mengungkapkan, meminta dan menolak dengan baik. Rencana tindakan SP 4 adalah latihan mengontrol PK dengan cara spiritual yaitu berwudhu, sholat, nerdzikir dan berdo'a. Dengan dilakukannya tindakan keperawatan tersebut diharapkan klien mampu mengurangi terjadinya Perilaku Kekerasan (PK).

Berdasarkan pemaparan di atas, melihat banyaknya kasus penderita skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan, maka penulis tertarik untuk mengajukan dan membahas studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan identifikasi masalah yang sesuai dengan latar belakang di atas adalah : bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengkaji masalah pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Iptek

Sebagai cara untuk mengidentifikasi dan menambah sumber referensi untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.

2. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan dan meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan peneliti mengenai upaya mengatasi masalah Risiko Perilaku Kekerasan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai literatur baru dan referensi untuk mengembangkan ilmu terutama ilmu keperawatan untuk studi kasus Risiko Perilaku Kekerasan selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan keperawatan dan upaya dalam mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi tambahan untuk upaya mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan.

3. Bagi klien dan keluarga

Dengan diberikannya asuhan keperawatan kepada klien, diharapkan

masalah risiko perilaku kekerasan pada klien dapat teratasi dan keluarga mampu memahami kondisi klien serta dapat mengimplementasikan perawatan mandiri pada klien setelah keluar dari Rumah Sakit.

