

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada zaman modern ini peningkatan gangguan jiwa semakin besar yang disebabkan oleh beberapa peristiwa kehidupan. Seperti kehilangan orang yang dicintai, masalah ekonomi, pengangguran, masalah keluarga, tekanan dari pekerjaan dan diskriminasi. Hal tersebut menjadi beberapa penyebab meningkatnya resiko gangguan jiwa (Daryono, 2014). Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis yang terjadi pada seseorang yang berkaitan dengan adanya distress dan disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau kehilangan kebebasan (Varcarolis, 2016). Masalah utama gangguan jiwa di dunia adalah *Skizofrenia*. Salah satu contoh yang bisa kita temui yaitu masalah resiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang membahayakan diri sendiri, maupun orang lain yang dilakukan dengan mengamuk atau melukai (Kusumawati dan Hartono, 2010). Pasien dengan gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan harus diperhatikan dan ditangani untuk mencegah resiko membahayakan bagi diri sendiri dan orang lain.

Data yang didapatkan dari WHO *World Health Organization* (2020) secara global diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. menurut data WHO pada tahun (2021) prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *Skizofrenia* di Indonesia sebanyak 1,7 per 1000 rumah

tangga, yang berarti per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa atau sebanyak 450 orang dengan gangguan jiwa. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2018 juga menyatakan 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 pada bulan November 2021 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta ada sebanyak 5.251 pasien dengan masalah keperawatan berbeda beda. Terutama terjadi peningkatan pada masalah RPK yaitu sebanyak 1.156 pasien. Kemudian terjadi penurunan pada bulan Januari tahun 2022 total sebanyak 4.225 pasien, terutama pada masalah keperawatan RPK yaitu sebanyak 839 pasien. Pada bulan Februari 2022 terjadi peningkatan dengan total sebanyak 4.691 pasien, dengan masalah keperawatan RPK sebanyak 1.071 pasien (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2022)

Perilaku kekerasan 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 disertai dengan amuk gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Dermawan, 2018). Penyebab pasien melakukan perilaku kekerasan tidak lepas dari konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi factor predisposisi (factor yang melatarbelakangi) seperti anggota keluarga yang memperlihatkan perilaku kekerasan, keinginan yang tidak tercapai sedangkan factor presipitasi (factor yang memicu adanya masalah) seperti stressor berupa kehilangan orang yang dicintai, khawatir terhadap penyakitnya. Masalah yang sering muncul pada

pasien gangguan jiwa khususnya dengan kasus perilaku kekerasan salah satunya adalah tindakan marah yang menyebabkan bunuh diri, dan juga membahayakan orang lain maupun lingkungan. Perilaku kekerasan yaitu respon maladaptif dari kemarahan seseorang akibat tidak mempunya klien mengatasi stressor yang sedang dialami di lingkungan (Wulansari & Sholihah, 2021). Terdapat dua tanda dan gejala yaitu mayor dan minor pada pasien risiko perilaku kekerasan, mayor subjektif: mengancam, mengumpat dengan kata kata kasar, suara keras, bicara ketus, objektif: menyerang orang lain, melukai diri sendiri dan orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif atau amuk. Minor objektif: mata melotot atau pandangan tajam, tangan menggepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan postur tubuh kaku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Dampak dari perilaku kekerasan terhadap diri klien sendiri adalah dapat mencederai dirinya sendiri dan lingkungan, bahkan dampak yang lebih ekstrim adalah kematian bagi klien, sedangkan dampak bagi keluarga adalah merasa takut terhadap perilaku kekerasan klien seperti mengancam, menyerang orang lain dengan senjata (Hutton, et al, 2012).

Resiko perilaku kekerasan dapat dicegah dengan cara, pencegahan perilaku kekerasan, koping, biblioterapi, dukungan koping keluarga, dukungan pengungkapan perasaan, dukungan 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, latihan asertif, latihan memori, manajemen delirium, manajemen demensia, manajemen isolasi, manajemen lingkungan, manajemen waham,

pelibatan keluarga, pemberian obat, pencegahan bunuh diri, pencegahan resiko lingkungan, skrining penganiayaan atau persepsi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perencanaan tindakan pada klien adalah melakukan strategi pelaksanaan satu sampai dengan lima. Strategi pelaksanaan yang pertama yaitu membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab perasaan marah, akibatnya serta cara mengontrol marah secara fisik, kemudian masukkan ke dalam jadwal harian. Strategi pelaksanaan yang kedua yaitu evaluasi latihan nafas dalam, latih secara fisik seperti pukul bantal dan Kasur, susun jadwal kegiatan harian. Selanjutnya strategi pelaksanaan ketiga yaitu evaluasi jadwal harian untuk kedua cara fisik dan sosial/verbal, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal, menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik, dan dilanjutkan menyusun jadwal latihan mengungkapkan perasaan marah secara verbal. Strategi pelaksanaan yang keempat adalah diskusikan hasil latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal, latihan sholat/berdoa, buat jadwal latihan sholat/berdoa. Selanjutnya strategi pelaksanaan yang terakhir yaitu, evaluasi 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 (Ratnasari, 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi dan mengkaji individu secara mendalam melalui proses asuhan keperawatan jiwa pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan (RPK) di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta

5. Melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta

1.4 Manfaat Penelitian

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam hal asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan

3. 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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk tambahan ilmu terutama bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk mengoptimalkan dan mengantisipasi khususnya pada *Skizofrenia* dan dapat dijadikan sumber referensi dasar untuk menentukan intervensi keperawatan dalam penatalaksanaan pada *Skizofrenia*, khususnya pada pasien resiko perilaku kekerasan

