

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses pemberian pelayanan secara komprehensif meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi. Asuhan keperawatan jiwa merupakan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah biopsikososial pada pasien dengan gangguan jiwa (Nasir, 2011). Gangguan jiwa menurut PPDGJ III dalam Yusuf (2015) adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Menurut Amimi (2020) gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dua yaitu gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat dikenal juga dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan gangguan mental kronis yang mengakibatkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku yang mengakibatkan timbulnya delusi, halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku yang mengakibatkan penderitanya mengalami perilaku yang aneh (Videbeck 2008). Pada penderita *skizofrenia* terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita *skizofrenia* antara lain timbulnya delusi/waham, halusinasi, gaduh gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Gejala negatif meliputi sulit

memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Makhruzah, 2021). Salah satu gejala positif dari *skizofrenia* yang sering muncul adalah perilaku kekerasan, dimana Perilaku Kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis jiwa yang minimal adalah individu tidak merasa tertekan atau depresi (Stuart & Sundeen direja, 2011). Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Pasien *skizofrenia* terutama yang mengalami perilaku kekerasan membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal tetapi sebagian keluarga sering merasa kewalahan serta keluarga merasa terbebani merawat pasien dengan gangguan jiwa berat yang memiliki risiko perilaku kekerasan (Wuryaningsih, 2013). Keluarga juga merasa terstigma karena memiliki pasien gangguan jiwa di rumahnya dan sebagian keluarga enggan mencari bantuan pelayanan kesehatan akibat *stigma* (Wuryaningsih, 2013). Ketidaksiapan keluarga dalam menghadapi masalah ini menjadikan keluarga memberikan respon yang tidak efektif pada pasien. Sehingga keluarga seringkali bersikap enggan untuk membawa pasien pulang ke rumah dari rumah sakit, jika pasien diharuskan pulang maka keluarga sering memperlakukan pasien dengan tidak baik dan tidak mendukung perawatan pasien di rumah (Nancye, 2015). Akibatnya seringkali penderita *skizofrenia* disembunyikan, dikucilkan,

bahkan pada beberapa daerah di Indonesia pasien *skizofrenia* dipasung (Sefrina, 2016).

Data statistik yang dikemukakan oleh WHO (2019) menunjukkan terdapat sekitar 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang mengalami gangguan bipolar, 20 juta orang terkena *skizofrenia*, dan 50 juta orang mengalami demensia (who.int, 2019). Pada *Mental Health Forum* tahun 2019 yang diselenggarakan oleh WHO di Geneva, Swiss, mengungkapkan bahwa 14% beban penyakit global berkaitan dengan gangguan mental, sekitar 75% terjadi di negara dengan pendapatan rendah dimana masyarakatnya tidak bisa mendapat perawatan yang mereka butuhkan (mhGAP, 2019). Berdasarkan data Nasional Indonesia tahun 2017 dengan risiko perilaku kekerasan sekitar 0.8% dari 10.000 orang (data Nasional Indonesia dalam Pardede, Keliat, Yulia, 2020). Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi (Rokom, 2021). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Pemprov Jawa Timur tahun 2020, orang dengan gangguan jiwa meningkat sebanyak 571 penderita dari tahun 2019 yang awalnya ada 75.427 penderita menjadi 75.998 penderita pada tahun 2020 (JawaPos.com, 2021). Di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2020 terdapat 1.557 kasus *skizofrenia*, dimana diantaranya ada 1.254 kasus yang memiliki riwayat perilaku kekerasan (Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, 2020). Data register pasien RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek menunjukkan bahwa ada

sebanyak 119 pasien jiwa yang dirawat di ruang Nusa Indah pada tahun 2020, dimana 109 diantaranya memiliki masalah dengan perilaku kekerasan (Nuril, 2022).

Menurut Nurhalimah (2016) proses terjadinya perilaku kekerasan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang memengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural seperti adanya anggota keluarga yang sering memperlihatkan atau melakukan perilaku kekerasan serta frustrasi yang terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu menemui kegagalan atau terhambat. Sedangkan faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu seperti kehilangan relasi atau hubungan dengan orang yang dicintai dan kekhawatiran terhadap penyakit fisik. Perilaku kekerasan sudah jelas berdampak bagi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berupa percobaan bunuh diri dengan melukai diri sendiri atau membiarkan diri sendiri terlantar atau tidak terawat. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan seperti memecahkan kaca, melempar perabotan rumah dan semua yang ada di lingkungan. Ziaulhaq (2020) menyebut jika pasien *skizofrenia* dengan perilaku kekerasan tidak segera ditangani dapat berdampak pada bunuh diri dan kematian yang selanjutnya berpengaruh pada *stigma* yang berkembang di masyarakat.

Penatalaksanaan pada pasien *skizofrenia* dibagi menjadi dua kelompok, yaitu penatalaksanaan secara farmakologis (dengan obat) dan non-farmakologis (tanpa obat). Adapun penatalaksanaan secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat anti psikosis diantaranya adalah *chlorpromazine (thorazin)* dan *fluphenazine decanoate (prolixin)*. Peran perawat dalam terapi non-farmakologi antara lain mengobservasi perubahan, baik perubahan kecil atau menetap yang terjadi pada klien, mendemonstrasikan penerimaan, respek, memahami klien dan mempromosikan ketertarikan klien dan berpartisipasi dalam interaksi (Kusumawati & Hartono, 2010). Pasien dengan *skizofrenia*, khususnya dengan perilaku kekerasan membutuhkan bantuan dalam melakukan kegiatannya sehingga peran perawat sangat dibutuhkan dalam membantu kegiatan pasien baik dalam pemenuhan terapi psikofarmaka maupun terapi aktivitas. Perawat diharapkan mampu melakukan perawatan pada klien secara komprehensif, bukan hanya kolaborasi pemberian psikofarmaka dan secara fisik saja, namun penting juga untuk mengajarkan latihan mengontrol perilaku klien. Selain itu, pasien juga membutuhkan perhatian dari lingkungan sekitarnya untuk menunjang keberhasilan pengobatan. Menurut Suryenti (2017) pasien *skizofrenia* terutama yang mengalami perilaku kekerasan membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal. Dukungan keluarga tersebut sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah pasien (Keliat, 2009). Dengan adanya dukungan keluarga dalam

perawatan pasien gangguan jiwa akan segera tercapai kesembuhannya serta terbentuk konsep diri yang positif bagi pasien. Upaya yang dilakukan adalah diharapkan agar keluarga lebih memberikan dukungan terhadap pasien gangguan jiwa agar proses penyembuhannya lebih cepat, pasien resiko perilaku kekerasan terhindar dari resiko kekambuhan dan dapat memperoleh kehidupan yang layak (Suryenti,2017). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk memperelajari lebih lanjut mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Resiko Perilaku Kekerasan”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibatasi pada asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan yang sudah kooperatif, kesadaran penuh dan memiliki riwayat perilaku kekerasan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut : “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan dan menganalisa asuhan keperawatan jiwa pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan. di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Mampu menganalisis antara fakta dan teori pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan kajian dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan

keperawatan pada pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan masukan dan evaluasi yang digunakan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan di ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

2. Bagi Pendidikan

Hasil peneltian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam proses keperawatan serta dalam memberikan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan perawatan pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

3. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan atau informasi dalam perawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan di ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

4. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga dan sarana melatih diri dalam menganalisa dan memecahkan masalah dengan menggunakan metode ilmiah sesuai dengan ilmu pengetahuan yang diperoleh peneliti. Selain itu dapat menerapkan dan mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia*

dengan Resiko Perilaku Kekerasan di ruang Nusa Indah RSUD dr.
Soedomo Trenggalek.