

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat ditandai dengan defisiensi dalam berpikir, persepsi, afek, dan perilaku sosial (Hendrawati et al. 2018). *Skizofrenia* merupakan kombinasi dari gangguan pemikiran, gangguan persepsi, kelainan perilaku, gangguan afektif, dan gangguan kompetensi sosial. Hal ini berarti orang tersebut memiliki pemikiran yang sulit dengan jelas dalam mengetahui apa yang nyata, mengelola perasaan, membuat keputusan, dan berhubungan dengan orang lain (Fontaine, 2003). Keterampilan sosial yang buruk dapat menyebabkan penyakit kambuh salah satunya risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar (Pardede et al., 2020). WHO mendefinisikan gangguan mental sebagai gangguan secara klinis terkait fungsi kognisi, regulasi emosi, atau perilaku seseorang. Perilaku kekerasan pada orang lain adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Keliat, Akemat, Helena dan Nurhaeni (2012) menyatakan bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan suatu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Perasaan terancam ini dapat berasal dari stressor eksternal (penyerangan fisik, kehilangan orang berarti, dan kritikan dari orang lain) dan internal (perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik). Kondisi ini harus segera ditangani

karena resiko perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Hasannah, 2019).

Bedasarkan data tahunan WHO (2019), 1 dari setiap 8 orang, atau 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental. 301 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan, 280 juta orang hidup dengan depresi, 40 juta orang mengalami gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, 40 juta orang mengalami gangguan perilaku sosial, dan *Skizofrenia* mempengaruhi sekitar 24 juta orang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 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. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2020 saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Berdasarkan sumber data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2017 mencatat 1.034 orang mengalami gangguan *skizofrenia* dari 26 kabupaten atau kota Di Kabupaten Trenggalek terdapat 1557 kasus *skizofrenia*. Dimana diantaranya 1254 kasus memiliki Riwayat perilaku kekerasan (Dinas Kesehatan dan Penduduk Kabupaten Trenggalek, 2020). Data register pasien RSUD Dr. Soedomo Trenggalek menuliskan bahwa pada Tahun 2020 ada sebanyak 119 pasien yang dirawat di Ruang Nusa Indah, dan 109 diantaranya memiliki masalah keperawatan perilaku kekerasan (Data Register Pasien Nusa Indah, 2020).

Pengidap *skizofrenia* berpotensi untuk kehilangan fungsinya sebagai manusia secara utuh akibat gangguan berpikir dan motorik. Faktor genetik yang menyebabkan pasien mengalami risiko perilaku kekerasan. Faktor psikologis yang menyebabkan pasien mengalami risiko perilaku kekerasan antara lain yaitu Kepribadian yang tertutup, Kehilangan, Aniaya seksual, Kekerasan dalam keluarga (Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019)). Faktor sosial budaya yang menyebabkan pasien mengalami risiko perilaku kekerasan yaitu Pekerjaan, Pernikahan. Faktor genetik putus obat sebagai pencetus pasien mengalami risiko perilaku kekerasan. Faktor psikologis yaitu konsep diri sebagai pencetus pasien mengalami risiko perilaku kekerasan. Faktor sosial budaya yaitu ketidak harmonisan lingkungan tempat tinggal membuat diri ingin marah dan berbicara dengan kasar. Faktor kimia pada otak karena ketidak seimbangan kadar sirotonin dan dopamin pada otak dapat menjadi salah satu penyebab dan meningkatkan risiko seorang mengidap *skizofrenia*. Keduanya merupakan zat kimia yang berfungsi untuk mengirim sinyal antara sel-sel otak sebagai bagian dari neurotransmitter. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede, Siregar, & Halawa, 2020).

Skizofrenia dapat diobati dengan menggunakan beberapa cara, seperti dengan kombinasi obat-obatan dan terapi psikologis. Obat yang diberikan adalah antipsikotik yang memengaruhi zat neurotransmitter dalam otak. Obat ini mampu menurunkan kecemasan, menurunkan atau mencegah halusinasi, dan membantu menjaga kemampuan berpikir. Penanganan pasien dengan resiko perilaku kekerasan bisa diberikan terapi psikologis yang bisa dilakukan untuk mengatasi *skizofrenia*, antara lain terapi perilaku kognitif, pelatihan keterampilan perilaku, terapi aktivitas kelompok, dukungan dan perhatian dari lingkungan, dan intervensi remediasi kognitif. Pasien dengan *skizofrenia* dengan resiko perilaku kekerasan membutuhkan bantuan dalam melakukan kegiatannya sehingga perawat sangat dibutuhkan dalam membantu kegiatan pasien baik dalam pemenuhan terapi psikofarma maupun terapi aktivitas. Pengobatan farmakologi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya clorpromazine HCL yang digunakan mengendalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat dipergunakan dosis efektif rendah, contoh Trioperasine estelaine, bila tidak ada juga maka dapat digunakan transquelillzer bukan obat anti psikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mempelajari lebih lanjut mengenai “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan” dengan metode studi kasus.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD Dr. Soedomo Trenggalek dengan diagnosa *skizofrenia*.

1.3 Rumusan Masalah

Bedasarkan uraian dan latar belakang rumusan masalah pada penelitian di atas adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan pada pasien di Ruang Nusa Indah dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian dan menganalisa masalah yang muncul pada klien *Skizofrenia* dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Klien di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Menemukan dan menyusun diagnosa keperawatan jiwa pada klien *Skizofrenia* dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 3) Mengidentifikasi rencana tindakan keperawatan yang tepat untuk klien *Skizofrenia* dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien *Skizofrenia* dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada klien *Skizofrenia* dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Membandingkan dan menganalisis antara fakta dan teori terkait asuhan keperawatan jiwa pada klien *Skizofrenia* dengan Risiko 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 klien *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan pertimbangan dan evaluasi yang dipergunakan dalam pelaksanaan praktik layanan keperawatan khususnya pada klien *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam proses keperawatan yang berhubungan dengan perawatan klien *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan.

3) Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan klien tentang *skizofrenia* dalam mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan.

4) Bagi Peneliti

Mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan.

5) Bagi Keluarga

Dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana cara merawat klien *skizofrenia* yang mengalami risiko perilaku kekerasan.