

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan jiwa merupakan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah biopsikosial dengan gangguan jiwa (Nasir, 2011). Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju sehingga cenderung memberikan dampak terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar disebabkan oleh peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, modern, dan industri. Perjalanan penyakit pada orang dengan gangguan jiwa tidak selalu bersifat kronis, Umumnya gangguan jiwa ditandai dengan adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul. Pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan *skizofrenia* yang dikenal juga dengan sebutan *psikosis* (Malfasari, 2020). *Skizofrenia* merupakan penyakit di mana kepribadian mengalami keretakan, alam pikir, perasaan dan perbuatan individu terganggu. Pada orang normal, alam pikiran, perasaan dan perbuatan ada kaitannya atau searah. Tetapi pada klien *skizofrenia* ketiga alam itu terputus, baik satu atau semuanya (Simanjuntak, 2008). menyatakan gejala skizofrenia terbagi kedalam 2 kategori yaitu positif dan negatif. Gejala positif yang dapat timbul pada klien *skizofrenia* salah satunya berisiko mengalami gangguan perilaku seperti perilaku kekerasan. Sutejo (2019) mengungkapkan pada perilaku kekerasan dapat mengakibatkan hilangnya kendali terhadap perilaku individu, Salah satu

resiko perilaku *agresif* atau melukai yaitu mengamuk, Apabila dibiarkan dapat beresiko membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan Klien tersebut bisa pulih asalkan mendapat pengobatan dan dukungan psikososial yang dibutuhkan. Namun, klien dengan keterbatasan jarak, transportasi dan juga biaya cenderung dilakukan pemasangan oleh keluarga serta tidak dibawa ke fasilitas kesehatan. Umumnya keluarga akan melakukan pemasangan agar si penderita tak membahayakan orang lain, tidak kabur, supaya tidak merusak dan supaya penyembuhan bisa lebih cepat (Lestari, 2014)

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). Prevalensi *skizofrenia* di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap *skizofrenia* (Riskesdas, 2018). 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 resiko perilaku kekerasan. (Taqwa S. N.,2022 dalam Retno, C. ,2023).

Skizofrenia terjadi karena beberapa faktor, seperti genetika, lingkungan, ketidakseimbangan zat kimia yang menyebabkan gangguan pada otak serta trauma. Klien *skizofrenia* mengalami gejala positif dan negatif. Gejala positif meliputi halusinasi, delusi, bicara dan perilaku yang tidak teratur. Selain itu, gejala negatif yang mereka alami adalah afek datar, apatis dan penarikan diri (Yudhantara, 2018). Gejala pada seseorang dengan *Skizofrenia* bisa berupa perubahan perilaku (yang mulanya aktif menjadi pendiam), menarik diri secara sosial, sedikit bicara dan dalam beberapa kasus bisa diikuti dengan waham atau delusi, kurang merawat diri dan adanya pembentukan kata-kata baru yang kemudian diucapkan secara berulang. Jika klien *skizofrenia* dengan resiko perilaku kekerasan tidak segera ditangani dapat berdampak pada bunuh diri dan kematian yang selanjutnya berpengaruh pada stigma yang berkembang di masyarakat (Ziaulhaq, 2020).

Mulai dari permasalahan ini, perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan harus bekerja sama dengan keluarga untuk memberikan perawatan dan dukungan baik terapi *psikoformakologi* maupun *non farmakologi* agar klien tidak melakukan suatu tindakan yang beresiko membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Memungkinkan perawat mampu membangun komunikasi terapeutik yang baik dengan klien. Komunikasi *terapeutik*, memperhatikan klien secara *holistic*, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan cara terbaik atas permasalahan klien, juga mengajarkan cara-cara yang dapat dipakai dalam mengekspresikan amarah yang dapat diterima oleh semua pihak tanpa harus menimbulkan kerusakan maupun cedera (Ns.Erita, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk memperelajari lebih lanjut mengenai “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien *Skizofrenia* Dengan Resiko Perilaku Kekerasan” dengan metode studi kasus.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibatasi pada asuhan keperawatan jiwa 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 jiwa 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 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 jiwa pada pasien *Skizofrenia* dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi RS

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 penelitian 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.