

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif dan kesehatan emosional. Kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari marah atau ketakutan atau panik. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) disisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah. Hal ini mempengaruhi perilaku seseorang, berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut terkadang perilaku menjadi agresif atau melukai karena penggunaan koping yang kurang bagus. Perilaku kekerasan pada seseorang dilakukan dengan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun pada orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. Perilaku kekerasan bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan defisini ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam 2 bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat kekerasan. Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada *Skizofrenia* dapat mencederai atau menimbulkan kematian, pada akhirnya mempengaruhi stigma pada klien *Skizofrenia*.

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik. *Skizofrenia* merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan hambatan dalam berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan

aktivitas sehari-hari. Gejala *Skizofrenia* dapat mengalami perubahan semakin membaik atau semakin memburuk dalam kurun waktu tertentu, hal tersebut berdampak dengan hubungan pasien dengan dirinya sendiri serta orang yang dekat dengan penderita.

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), sehat adalah suatu keadaan yang sempurna, baik fisik mental sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, Sehat jiwa meliputi sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi, sesuai kenyataan, dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan.

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat. Gangguan jiwa juga merupakan bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagipenderita dan keluarganya (Stuart, 2016).

Jumlah klien gangguan jiwa di dunia berdasarkan data (WHO, 2009) adalah 450 juta penduduk dunia mengalami gangguan jiwa, 10% orang dewasa dan 25% penduduk dunia tersebut berkembang/berisiko mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa (WHO, 2009). Departement of health and human sevice of America (1991), dalam (Videbeck, 2008) memperkirakan 51 juta penduduk amerika terdiagnosis gangguan jiwa, dengan jumlah 6,5 juta mengalami disabilitas akibat gangguan jiwa berat.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan Skizofrenia/Psikosis. Lebih

dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. Sedangkan, WHO (2010) menyebutkan angka bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6 hingga 1,8% per 100.000 jiwa. Hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia/psikosis sebesar 7/1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Sementara itu prevalensi gangguan mental emosional pada remaja berumur >15 tahun sebesar 9,8%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%. Wilayah paling banyak dengan kasus skizofrenia di Indonesia adalah wilayah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, dan DKI Jakarta. Dari data Riskesdas 2018 kasus gangguan jiwa pada pedesaan lebih tinggi 7,0% daripada perkotaan 6,4%, kemudian proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa Skizofrenia yang pernah dipasung pedesaan 17,7% dan perkotaan 10,7%.

Berdasarkan hal tersebut, perawat wajib berperan sebagai pendidik kegiatan yaitu mendengar, memerintahkan, menyarankan, menjelaskan, mendiskusikan dan membantu memutuskan. Dengan pendidikan kesehatan jiwa yang diberikan di klinik keperawatan oleh perawat membuat pasien dan keluarga tahu, yakni memutuskan dan melakukan informasi dan latihan yang diberikan. Perawat diharapkan mampu melakukan perawatan pada klien secara komprehensif, bukan hanya kolaborasi pemberian psikofarmaka dan secara fisik saja, namun penting juga untuk latihan mengontrol perilaku klien. Selain itu diharapkan perawat mempunyai catatan atau dokumentasi yang baik guna kesinambungan perawat antar ruangan. Rumah sakit diharapkan dapat mendukung penerapan terapi perilaku maladaptif, sehingga dibutuhkan perawat spesialis jiwa yang ada di ruangan akut atau jika belum memungkinkan, dapat di buat jadwal visiter perawat spesialis ke masing- masing ruangan atau jika dibutuhkan dapat dipanggil saat kondisi kritis. Selain itu pihak rumah sakit dapat mengadakan pelatihan terkait pelaksana terapi perilaku khususnya di ruang akut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu :

1. Bagaimanakah asuhan keperawatan penderita *skizofrenia* kepada pasien resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa provinsi lampung ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang dilakukan :

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosa medis *skizofrenia* pada pasien resiko perilaku kekerasan di ruang melati di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pasien dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan dengan diagnosa medis *skizofrenia* di ruang melati di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan dengan diagnosa medis *skizofrenia* di ruang melati di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.
- c. Membuat rencana keperawatan pada pasien dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan dengan diagnosa medis *skizofrenia* di ruang melati di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.
- d. Melakukan intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan dengan diagnosa medis *skizofrenia* di ruang melati di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan dengan diagnosa medis *skizofrenia* di ruang melati di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan terhadap resiko perilaku kekerasan pada gangguan jiwa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

b. Bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung

Dapat menjadikan masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien resiko perilaku kekerasan dengan baik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah masukan dan sumber bacaan di perpustakaan khususnya mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

d. Bagi Pasien

Pasien dapat mengetahui gambaran umum tentang gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan beserta perawatan yang benar bagi pasien agar penderita mendapat perawatan yang tepat.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi lampung. Pada study kasus yang akan dibahas tentang asuhan keperawatan pada Ny.T dan Ny.S resiko perilaku kekerasan dengan diagnose medis skizofrenia.