

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronik, pervasif, dan bersifat kambuhan yang umumnya menyerang seseorang pada usia produktif serta merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia 15-44 tahun. Pada umumnya beberapa gangguan dialami oleh penderita skizofrenia, seperti gangguan pada proses berpikir, gangguan dalam mengendalikan emosi, gangguan perilaku, dan gangguan yang berkaitan dengan penurunan fungsi pada otak yang berhubungan dengan kemampuan atensi, konsentrasi, kalkulasi, pengambilan keputusan atau sering disebut dengan disfungsi kognitif. Gangguan yang dialami oleh penderita skizofrenia membuat penderita skizofrenia mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan, kemampuan bersosialisasi, kemampuan untuk merawat diri dan banyak bidang lainnya yang tidak mampu dilakukan secara optimal seperti manusia normal pada umumnya. Jumlah rata-rata penderita skizofrenia tampak sama di budaya negara maju dan budaya negara berkembang, WHO memperkirakan bahwa kurang lebih 24 juta orang diseluruh dunia mengalami skizofrenia, di Indonesia ada 1,7 permil atau 1.728 orang yang mengalami gangguan skizofrenia. Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan (Riastri, 2020).

Menurut WHO (2016), sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang menderita gangguan bipolar, 21 juta orang menderita skizofrenia, dan

47,5 juta orang menderita demensia. Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia menurut data riskesdas tahun (2018) mencapai 7,0 per 1.000 penduduk, dibandingkan tahun 2013 sebesar 1,7 per 1.000 penduduk tingkat kejadian 1,4 lebih tinggi pada pria dibandingkan pada wanita. Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif seperti perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan merupakan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal hingga mencederai orang lain dan merusak lingkungan yang dengan sengaja mengancam, mencoba atau menyakiti orang lain secara fisik (Pragholapati et al. 2024). Perilaku kekerasan adalah respon terhadap stressor yang dialami seseorang, respon ini mengakibatkan kerugian pada diri sendiri serta orang lain tujuannya yaitu untuk melukai seseorang secara psikologis ataupun fisik, seseorang yang mengalami perilaku kekerasan menandakan perubahan perilaku seperti mengancam, tidak bisa diam, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, agresif, nada suara tinggi, dan bergembira secara berlebihan. Lalu pada seseorang yang mengalami perilaku kekerasan itu akan mengalami perubahan penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat, serta kegelisahan (Anisa et al. 2021).

Menurut Pratama., A. A., et al (2021), tanda dan gejala perilaku kekerasan antara lain emosi tidak adekuat, cemas, kebingungan, marah (balas dendam), dan frustrasi. Intelektual mendominasi, banyak bicara, menyindir, berdebat, wajah memerah, pandangan tajam, nafas pendek, berkeringat lebih, penyalahgunaan obat-obatan, tekanan darah meningkat. Spiritual, kebijakan

atau kebenaran diri sendiri, keraguan, tidak bermoral, keburukan, kreativitas terlambat. Penarikan diri dari sosial, penyendirian, penolakan, kekerasan.

Secara global, prevalensi perilaku kekerasan adalah sekitar 24 juta kasus dan >50% di antaranya tidak mendapatkan perawatan. Sebuah tinjauan yang dilakukan di berbagai rumah sakit di dunia melaporkan bahwa prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan bervariasi menurut negara, tertinggi dilaporkan di Swedia sebesar 42,90%, diikuti oleh Inggris sebesar 41,73%, Australia sebesar 36,85%, Kanada 32,61%, Amerika Serikat 31,92%, Belanda 24,99%, Norwegia 22,37%, Italia 20,28%, sementara yang terendah dilaporkan di Jerman yaitu 16,06% (Bowers et al. 2011). Sedangkan di Indonesia prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan menyumbang sekitar 0,8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Pardede et al. 2020).

Menurut penelitian dari rumah sakit lain pada bulan Februari 2020 informasi dari Klinik Gawat Darurat Jiwa Dr. Soeharto Herdjan Jakarta ada sejumlah 434 pasien dengan jumlah terbesar adalah Halusinasi dengan jumlah 285 orang dengan tingkat 66%, Perilaku Kekerasan dengan jumlah 17%, Isolasi Sosial 45 orang dengan tingkat 10%, Harga Diri Rendah dengan 29 orang dengan tingkat 7% dan waham hanya 1 individu dengan tingkat 0,3%. Berdasarkan data tersebut pasien dengan Perilaku Kekerasan menduduki di urutan kedua dengan presentasi 17% (Widyanti, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di RSKD Duren Sawit di Ruang Edelweis 2 pada bulan Agustus 2022 hingga Januari 2023 terdapat 366 kasus gangguan jiwa. Beberapa diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa yang dirawat di Ruang Edelweis 2 meliputi Gangguan

Persepsi Sensori: Halusinasi dengan berjumlah 155 kasus (42,34%), Perilaku Kekerasan dengan jumlah 126 kasus (34,42%), Defisit Perawatan Diri dengan jumlah 40 kasus (10,92), Isolasi Sosial dengan jumlah 30 kasus (8,19), Harga Diri Rendah dengan jumlah 15 kasus (4,09). (Riset data rekam medis RSKD Duren Sawit dalam Athifa Wulandari (2023).

Melihat angka kejadian perilaku kekerasan di RSKD Duren Sawit yang cukup besar, maka perilaku ini dapat menyebabkan kegawatan yaitu agresif seperti mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan akibat dari rasa keinginan yang tidak tercapai. Perilaku tersebut dapat menyebabkan kegawatan lebih lanjut apabila tidak segera ditangani akan beresiko terjadinya bunuh diri (Pragholapati et al. 2024).

Menurut Khuzaemah, M., et al (2023), menyebutkan peran perawat pada klien perilaku kekerasan yang dilakukan berupa upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif yaitu dengan meningkatkan dan memelihara kesehatan jiwa pasien seperti meningkatkan keterampilan sosial, dan keyakinan diri untuk tidak melakukan kekerasan. Upaya preventif dengan cara perawat meningkatkan kesehatan mental seperti melatih dan mengontrol perilaku kekerasan sehingga diharapkan pasien memiliki persepsi dan citra diri positif. Upaya kuratif yaitu meminum obat dengan cara memotivasi dan memberikan edukasi bahwa pentingnya minum obat secara rutin, perawat juga dapat mengajarkan teknik memukul bantal atau guling untuk meredam emosi dan melakukan pelatihan verbal yaitu mengungkapkan perasaan klien dengan cara efektif dan tidak agresif. Upaya rehabilitatif yaitu mengedukasi pada anggota

keluarga untuk melakukan kontrol kesehatan secara rutin dan mematuhi pengobatan ini dilakukan ketika klien sudah kooperatif atau klien yang akan pulang.

Berdasarkan data yang diatas maka penulis tertarik untuk membahas Asuhan Keperawatan khususnya pada pasien dengan perilaku kekerasan secara holistik dan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesejahteraan serta untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Untuk itu penulis mengangkat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Edelweiss 2 RSKD Duren Sawit Jakarta.”

1.2 Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Edelweis 2 di RSKD Duren Sawit Jakarta.

1.3 Rumusan Masalah

Bedasarkan data rekam medis di ruang Edelweis 2 RSKD Duren Sawit pada bulan Agustus 2022 hingga Januari 2023 terdapat 366 kasus gangguan jiwa yang meliputi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan jumlah 155 kasus (42.34%), Perilaku Kekerasan dengan jumlah 126 kasus (34,2%), Defisit Perawatan Diri dengan jumlah 40 kasus (10,92%), Isolasi Sosial dengan jumlah 30 kasus (8,19%), Harga Diri Rendah dengan jumlah 15 kasus (4,09%). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian Perilaku

Kekerasan tinggi, dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Edelweis 2 RSKD Duren Sawit Jakarta”.

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Edelweis 2 RSKD Duren Sawit Jakarta.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Edelweis 2 RSKD Duren Sawit Jakarta.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Edelweis 2 RSKD Duren Sawit Jakarta.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Edelweis 2 RSKD Duren Sawit Jakarta.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Edelweis 2 RSKD Duren Sawit Jakarta.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Edelweis 2 RSKD Duren Sawit Jakarta.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memperoleh pengalaman pembelajaran secara nyata serta menerapkan keterampilan keperawatan yang diperoleh dari akademis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Perilaku Kekerasan.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga dapat belajar mengenal perilaku kekerasan dan dapat dijadikan pedoman untuk lebih mengenal apa yang telah dialaminya dan pengetahuannya tentang penyakit itu.

- b. Bagi Penulis

Karya Tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman serta mengetahui asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Perilaku Kekerasan di RSKD Duren Sawit Jakarta.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan lebih banyak menyediakan fasilitas buku-buku yang terbaru, dan semoga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambah referensi tentang klien Perilaku Kekerasan.

- d. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi rumah sakit yang dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya yang mengalami skizofrenia dengan Perilaku kekerasan di Ruang Edelweis 2 RSKD Duren Sawit Jakarta.