

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental adalah kondisi dimana seseorang dapat memiliki kesehatan fisik, mental, spiritual, dan sosial yang baik. Ini berarti bahwa individu menyadari kemampuan dirinya, dapat menangani tekanan yang dialami, dapat bekerja secara produktif, dan dapat memberikan kontribusi kepada komunitasnya (Kemenkes, 2021). Gangguan jiwa yaitu suatu kondisi yang terjadi pada manusia dan ditandai dengan pola perilaku dan emosi tertentu. Banyak dari kondisi ini dikaitkan dengan banyaknya stres, seperti nyeri atau kesulitan berfungsi. Beberapa gangguan jiwa bisa menjadi sangat serius dan menimbulkan banyak masalah, seperti kehilangan kebebasan atau hingga kematian (*American Psychiatric Association*, 1994 dalam Prabowo, 2014).

Menurut Riskesdes (2018) dalam hasil Riset Kesehatan Dasar, didapatkan 19 juta orang berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan 12 juta orang berusia di atas 15 tahun mengalami depresi. Saat ini, Indonesia memiliki prevalensi penderita gangguan jiwa sekitar satu dari lima penduduk. Artinya sekitar 20% penduduk di Indonesia berpotensi mengalami gangguan jiwa. Berita ini disiarkan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. D2. Kepala Biro

Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. Ketika seseorang tidak mampu secara produktif menangani tekanan yang dapat menyebabkan stres dan berkontribusi pada masyarakat, maka seseorang dapat mengalami gangguan jiwa. Dan dari banyaknya penyakit gangguan jiwa yang sering dijumpai ialah skizofrenia.

Menurut Stuart (2013) Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan penyimpangan dari kenyataan, penarikan diri dari interaksi sosial dan fragmentasi persepsi, pikiran dan pemikiran. Skizofrenia Menurut Muhith (2015) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan : Muka merah dan tegang, mata melotot/ pandangan tajam, mengepalkantangan, mengatupkan rahang dengan kuat, Bicara kasar Suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak barang atau beda, tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) Terdapat 2 tanda dan gejala yaitu mayor dan minor pada pasien perilaku kekerasan, mayor subjektif : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, objektifnya : menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, sedangkan minornya yaitu objektif : mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku.

Berdasarkan hasil Riset, didapatkan data prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) menderita skizofrenia/psikosis. Data yang didapatkan menunjukkan prevalensi paling tinggi ada di provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan hasil angka 11,1 dan 10,4 per 1.000 menderita skizofrenia/psikosis. Kemudian, sekitar 84,9 persen menderita skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berusaha berobat. sedangkan sekitar 48,9 persen menderita psikosis tidak melakukan minum obat secara rutin dan 51,1% meminum secara rutin, 33,7 persen menderita tidak rutin berobat dan 23,6 persen tidak mampu dalam membeli obat secara rutin. Terdapat penderita skizofrenia/psikosis dipasung oleh keluarganya yang proporsi rumah tangganya mencapai 14 % (Riskesdes, 2018).

Definisi Resiko Perilaku kekerasan adalah keadaan manifestasi emosi dan kemarahan yang diwujudkan dalam bentuk fisik (Yosep, 2010 dalam Anggit Madhani, A, 2021) Menurut Afnuhazi (2015), ada dua faktor penyebab risiko perilaku kekerasan yaitu: faktor predisposisi yang meliputi dari psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis. Sementara itu faktor presipitasi didapatkan dari sumber pasien meliputi lingkungan, kelemahan fisik dan interaksi dengan orang lain. Contoh dari faktor lingkungan seperti suasana lingkungan yang terbiasa dengan kebisingan, padat, interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang menuju pada

penghinaan, dan kehilangan orang yang di cintai ataupun pekerjaan. Sedangkan faktor kelemahan fisik seperti keputusan, ketidakberdayaan dan kurang percaya diri (Suryenti dkk, 2018).

Di seluruh dunia, prevalensi perilaku kekerasan sekitar 24 juta kasus dan lebih dari 50% di antaranya tidak dapat pengobatannya. Tinjauan rumah sakit di seluruh dunia menemukan bahwa prevalensi pasien kekerasan bervariasi dari satu negara ke negara lain, tertinggi dilaporkan di Swedia sebesar 42,90%, diikuti oleh Inggris sebesar 41,73%, Australia sebesar 36,85%, Kanada sebesar 32,61% dan Amerika Serikat 31,92% dan 24,99%, Norwegia 22,37%, Italia 20,28% sedangkan Jerman terendah sebesar 16,06% (Bowers et al. 2011). Sedangkan di Indonesia, menurut data nasional Indonesia tahun 2017, prevalensi pasien yang terlibat dalam perilaku kekerasan dikatakan sekitar 0,8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Pardede et al., 2020).

Tanda dan Gejala menurut Yosep (2010) dalam Anggit Madhani, A. (2021) Identifikasi dan pantau terdapat tanda dan gejala pada perilaku kekerasan sebagai berikut: wajah marah dan tegang, mata melotot/tatapan tajam, tangan terkepal, rahang terkatup dan mondar-mandir.

Dapat diketahui bahwa tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi delapan gejala, yaitu gejala fisik, verbal, perilaku, emosional, intelektual, mental, sosial (Herman. A, 2018). Dari total pasien berisiko perilaku kekerasan sebanyak 219 orang,

tanda dan gejala utama yang dialami responden adalah emosi 95,89%, perilaku 71,23%, persentase verbal 67,57%. persentase sosial 66,66% dan fisik 51,59%.

Ada dampak dari pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah hilangnya kontrol diri. Dimana pengalaman pasien dan perilakunya didorong oleh kemarahannya. Dalam situasi ini, penderita dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain (pembunuhan), dan merusak lingkungan. Jika tidak ditangani dengan baik, perilaku kekerasan dapat menyebabkan hilangnya kendali, risiko kekerasan terhadap orang lain dan diri sendiri, ketidakmampuan untuk merespon lingkungan. Mengenai upaya penanganan perilaku kekerasan yaitu manajemen stres, termasuk upaya penyelesaian masalah dengan segera dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, beserta situasi pasien yang dapat mengarah pada perilaku kekerasan dan terapi medis (Wirnata, 2012)

Dapat disimpulkan bahwa angka kejadian risiko perilaku kekerasan berada pada urutan ke 2 setelah halusinasi. Apabila RPK tidak diatasi akan memberikan dampak seperti mencelakai diri sendiri dan orang lain, pasien biasanya berbicara kasar, memiliki mata tajam, suara bernada tinggi, dapat melakukan ancaman verbal atau fisik, dan merusak benda atau barang.

Proses Terjadinya Perilaku Kekerasan. Kemarahan timbul apabila seseorang merasa frustrasi, disakiti, atau takut. Kemarahan yang ditangani dengan sesuai dan tepat serta diungkapkan secara

asertif dapat membantu individu menyelesaikan konflik dan masalah. Akan tetapi, kemarahan yang disupresi atau tidak ditangani dengan tepat, dapat menimbulkan masalah fisik dan emosional serta dapat juga mengganggu atau merusak relasi dengan sesama (Baradero et al, 2019)

Amuk merupakan respons kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Keliat dalam Yusuf et al, 2015). Amuk adalah respons marah terhadap adanya stres, rasa cemas, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa, dan ketidak berdayaan.

Berdasarkan kondisi diatas maka risiko perilaku kekerasan membutuhkan peran perawat jiwa yang sangat bervariasi dan memiliki peran tersendiri (dalam, 2014). Peran keperawatan dapat meliputi secara komprehensif yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat promotif yaitu memberikan penyuluhan kesehatan terhadap keluarga tentang kesehatan jiwa pada

anggota keluarga yang mengalami sakit. Peran preventif yaitu mencegah terjadinya gangguan jiwa untuk mengubah kebiasaan keluarga dalam berkomunikasi dan bersosialisasi dengan baik serta memberikan lingkungan yang nyaman .

Peran perawat berdasarkan aspek kuratif adalah tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menyembuhkan meliputi melatih

tarik napas dalam atau pukul bantal, mengajarkan cara minum obat secara teratur, melatih dalam mengungkapkan secara verbal (meminta maaf, meminta tolong, telah diberi suatu kebaikan dengan kata terimakasih) serta melatih kegiatan spiritual seperti mengisi waktu sholat dan berdzikir. Rehabilitatif yaitu melakukan pendampingan pasien dalam penyesuaian dan upaya dukungan keluarga terkait pemberian obat, mengikutsertakan dikegiatan masyarakat yang positif dan melatih kemampuan pasien (Salamah, S., & Nyumirah, S, 2018).

Berdasarkan dari data di latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pasien yang mengalami skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di ruang edelweis dua RSKD Duren Sawit”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Edelweis Dua RSKD Duren Sawit.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan data RSKD Duren Sawit diatas dirumuskan pernyataan penelitian Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Edelweys 2 RSKD Duren Sawit?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruangan Edelweis dua Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan penulis mampu:

- a. Melakukan Pengkajian Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruangan Edelweiss Dua Rumah Sakit Khusus Duren Sawit.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami masalah Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan
- c. Melakukan perencanaan keperawatan Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di ruangan edelweis dua Rumah sakit khusus Duren Sawit.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dengan masalah utama Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di ruangan edelweis dua Rumah Sakit khusus Duren Sawit.
- e. Mengevaluasi perkembangan pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di ruangan edelweis dua Rumah Sakit Khusus duren Sawit.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai asuhan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan dan menambah pengalaman praktik serta pengetahuan perawat khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pasien yang mengalami skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di masa yang akan datang.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Agar memberikan pengetahuan dan perawatan dalam masukan kepada pasien dan keluarga tentang cara menangani, cara merawat kekambuhan dan cara mencegah kekambuhan keperawatan pasien yang mengalami skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di ruangan edewlweis Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit

b. Bagi Perawat

Agar dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat lebih meningkatkan wawasan bagi institusi pendidikan terutama tentang asuhan keperawatan pasien yang mengalami skizofrenia dengan risiko perilaku

kekerasan di ruangan Edelweis Rumah Sakit Khusus Daerah
Duren Sakit.

d. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan