

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Agresi adalah sikap atau perilaku kasar atau kata-kata yang menggambarkan perilaku amuk, permusuhan, dan potensi untuk merusak secara fisik atau dengan kata-kata. Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku actual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal, bertujuan melukai orang lain secara fisik maupun psikologis. Suatu keadaan dimana klien mengalami perilaku yang dapat membahayakan dan melukai secara fisik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Yosep, 2014). Menurut Stuart dan Laraia (1998), perilaku kekerasan dapat dimanifestasikan secara fisik (mencederai diri sendiri, peningkatan mobilitas tubuh), psikologis (emosional, mudah marah, tersinggung dan menentang), spiritual (merasa dirinya sangat berkuasa, tidak bermoral). Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia akut yang tidak lebih dari satu persen (Keliat, 2012). Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu faktor yang menyebabkan orang mengalami gangguan jiwa adalah stressor psikososial (Hawari, 2009). Pada klien perilaku kekerasan diharuskan pemberian terapi & pengobatan lanjutan serta pemberian cara perawatan tepat. Apabila tidak diberikan beresiko mengalami kekambuhan. Dampak yang timbul dari kekambuhan tersebut yaitu merusak/ mencederai diri

sendiri, orang lain dan lingkungan hingga dapat mengancam nyawa/ kematian (Keliat, 2010).

Didapatkan pada umur 15 tahun yang dianalisis untuk gangguan mental emosional sebanyak 703.946 orang, prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6,0% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), sedangkan yang terendah di Lampung (1,2%). Prevalensi gangguan mental emosional berdasarkan karakteristik individu dan cakupan pengobatan seumur hidup serta 2 minggu terakhir pada laporan riskesdas 2013 dalam bentuk angka. Dan diprediksi pada tahun 2015 menjadi 15% sebesar 68 juta orang di Indonesia. Pada Riskesdas 2007 prevalensi gangguan mental emosional di pedesaan lebih tinggi daripada perkotaan, tetapi dalam Riskesdas 2013 prevalensi tersebut berbalik dan prevalensi di perkotaan menjadi lebih tinggi dibanding di pedesaan (RISKESDAS, 2013).

Menurut data khususnya di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dalam Umroatus (2016) pada bulan Mei 2016 di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan sebanyak 3400 klien rawat inap terdapat 92 laki-laki, 37 pasien perempuan karena perilaku kekerasan, baik karena membahayakan diri sendiri atau membahayakan lingkungan. Dari 129 pasien dengan perilaku kekerasan, 97 telah dilakukan implementasi strategi pelaksanaan keluarga sisanya hanya dilakukan strategi pelaksanaan pasien. Menurut data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya bulan Juni tahun 2017 jumlah pasien rawat inap sekitar 1711 orang dengan rincian pasien yang terdiagnosa halusinasi 30%, isolasi sosial 25%, perilaku kekerasan 15%, harga diri rendah

12.5%, defisit perawatan diri 10%, waham 7%, Resiko bunuh diri 0.5%. Jadi dari data presentase tersebut dapat disimpulkan sebanyak 257 pasien dari 1711 pasien rawat inap menderita perilaku kekerasan.

Perilaku Kekerasan dapat disebabkan karena frustrasi, takut, manipulasi atau intimidasi. Perilaku kekerasan merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan, sehingga menggambarkan rasa tidak aman, kebutuhan akan perhatian dan ketergantungan pada orang lain. Pada klien gangguan jiwa, perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya perubahan sensori persepsi berupa halusinasi, baik dengar, visual maupun lainnya. Klien merasa diperintah oleh suara-suara atau bayangan yang dilihatnya untuk melakukan kekerasan atau klien merasa marah terhadap suara-suara atau bayangan yang mengejeknya. Sehingga dengan adanya halusinasi pada penderita gangguan jiwa perilaku kekerasan, maka akan berakibat dapat melakukan tindakan-tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain maupun lingkungannya, seperti menyerang orang lain, memecahkan perabot, membakar rumah dan lain-lain. Sehingga klien dengan perilaku kekerasan beresiko untuk mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Pada orang yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan seringkali memperlihatkan emosionalnya yang tinggi, marah-marah dengan nada tinggi, dan mudah tersinggung (Yosep, 2014).

Mekanisme pada pasien perilaku kekerasan biasanya diawali dengan adanya stressor internal (penyakit, hormonal, dendam, kesal) atau eksternal (ledakan, cacian, makian, hilangnya benda berharga, tertipu, penggusuran, bencana dan sebagainya) sehingga kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan konsep diri yang rendah sehingga

dilampiaskan dalam bentuk agresi dan tindak kekerasan yang dianggap memberikan kekuatan dan prestise yang dapat meningkatkan citra diri dan memberikan arti dalam kehidupannya. Dengan itu perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan ekspresi diri yang dapat menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas dan juga ekspresi ketika tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi. Sehingga pasien perilaku kekerasan seringkali kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu di dalam lingkungan serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah justru dengan cara kekerasan, yang dapat ditandai dengan fisik muka yang memerah dan tegang, mata melotot, tangan mengepal dan emosi tinggi dengan berbicara kasar, suara tinggi dan mengumpat dengan kata-kata kotor (Yosep, 2007).

Peran perawat dalam membantu pasien perilaku kekerasan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan perilaku kekerasan. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang memberikan hubungan kerja sama antara perawat dengan pasien, keluarga dan atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Keliat dkk, 2011).

Berdasarkan standar yang tersedia, asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dilakukan dalam lima kali pertemuan. Pada setiap pertemuan pasien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah ke dalam jadwal kegiatan. Misalnya ; Sp1: berlatih napas dalam, Sp2: mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu memukul kasur dan bantal, Sp3: latihan mengungkapkan rasa marah dengan verbal, Sp4: mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (beribadah dan berdoa), Sp5: minum obat teratur. Diharapkan pasien akan berlatih sesuai jadwal kegiatan yang telah dibuat dan

akan dievaluasi perawat pada pertemuan berikutnya. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan akan dinilai tingkat kemampuan pasien dalam mengatasi masalahnya yaitu mandiri, bantuan atau tergantung, tingkat kemampuan mandiri jika pasien melakukan kegiatan tanpa disuruh dan tanpa dibimbing, bantuan jika melakukan kegiatan belum sempurna dan dengan bantuan dapat melaksanakan dengan baik, tergantung jika pasien sama sekali belum melaksanakan dan tergantung pada bimbingan perawat (keliat, 2014).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah asuhan keperawatan Jiwa dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur surabaya ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Mengetahui asuhan keperawatan Jiwa dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur surabaya?

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Mampu melakukan pengkajian dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur surabaya.

2. Mampu menentukan diagnosa keperawatan dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dengan diagnose medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur surabaya.
3. Mampu membuat intervensi keperawatan dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur surabaya.
4. Mampu melakukan implementasi sesuai intervensi dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur surabaya.
5. Mampu mengevaluasi masalah keperawatan perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur surabaya.

1.4 MANFAAT

1.4.1 MANFAAT TEORITIS

Sebagai pengetahuan tambahan untuk penelitian selanjutnya, khususnya dalam keperawatan jiwa terutama pada asuhan keperawatan Jiwa dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur surabaya.

1.4.2 MANFAAT PRAKTIS

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan

dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur surabaya.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Mengetahui dan memahami gejala, pencegahan dan pengobatan pada klien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur surabaya.

3. Bagi Intitusi

Sebagai bahan perbandingan dalam penelitian-penelitian berikutnya.

4. Bagi Pembaca

Mampu memberikan informasi dan pengetahuan serta referensi untuk penelitian selanjutnya.