

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa (Skizofrenia). Skizofrenia memiliki beberapa macam, yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia tak terorganisasi, skizofrenia katatonik, skizofrenia undifferentiated dan skizofrenia residual. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yang paling banyak di derita oleh pasien dengan skizofrenia, dimana penyakit otak persisten dan serius yang dapat mengakibatkan perilaku psikotik. ( Stuart, 2007 ). Pada perilaku kekerasan biasanya di tandai dengan melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, seperti menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Selain itu dalam psikologis seseorang yang mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan dapat diketahui dengan emosi yang tingkat tinggi, marah dan mudah tersinggung pada orang lain. Pada spiritual dirinya merasa sangat berkuasa dan tidak mempunyai moral ( Keliat, 2012 ).

Pada tahun 2013 didapatkan pada umur  $\geq 15$  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 terdapat 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 perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, tetapi dalam Riskesdas 2013 prevalensi tersebut berbalik dan prevalensi di perkotaan menjadi lebih tinggi dibanding di perdesaan( RISKESDAS, 2013 ).

Pada bulan Mei 2016 Di RS Jiwa Menur Surabaya klien yang menjalani rawat inap atau kekambuhan baik dari UGD maupun poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Terdapat 92 pasien laki laki, 37 pasien perempuan karena perilaku kekerasan, baik karena membahayakan diri sendiri atau membahayakan lingkungan, dari 129 pasien dengan perilaku kekerasan, 97 pasien telah dilakukan implementasi strategi pelaksanaan keluarga, sisanya hanya dilakukan strategi pelaksanaan pasien. Berdasarkan data rekam medik rumah sakit jiwa menur Surabaya bahwa jumlah klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan pada tahun 2016 bulan Mei tercatat sebanyak 3400 klien rawat inap yang keluar masuk rumah sakit dan 30.130 klien rawat jalan. Pada ruang wijaya kusuma tercatat jumlah pasien yang mengalami rawat inap sebanyak 618 pasien laki laki, 325 pasien perempuan (Rekam Medik RS Jiwa Menur Surabaya, 2016).

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 dll. 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 (Yoseph, 2007).

Mekanisme pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan biasanya diawali oleh adanya stressor yang berasal dari internal atau eksternal. Stressor internal seperti penyakit, hormonal, dendam, kesal sedangkan stressor eksternal bisa berasal dari ledakan, cacian, makian, hilangnya benda berharga, tertipu, pengusuran, bencana dan sebagainya, sehingga pasien tidak terpenuhinya kebutuhan untuk mendapatkan kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri rendah. Agresi dan tindak kekerasan 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. Selain itu dengan ekspresi yang tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi social ekonomi.

Sehingga klien yang mengalami perilaku kekerasan dapat kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu di dalam lingkungan serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah tetapi dengan cara kekerasan, yang dapat ditandai dengan fisik muka yang memerah dan tegang, mata melotot, tangan menggempal dan emosi yang tinggi dengan berbicara kasar, suara tinggi dan mengumpat dengan kata kata kotor. ( Yoseph, 2007 ).

Terapi dalam gangguan jiwa bukan hanya meliputi pengobatan dengan farmakologi, tetapi juga dengan psikoterapi, serta terapi modalitas yang sesuai dengan gejala atau penyakit pasien yang akan mendukung penyembuhan pasien jiwa. Pada terapi modalitas tersebut perlu adanya dukungan keluarga dan dukungan sosial yang akan memberikan peningkatan penyembuhan karena pasien akan merasa berguna dalam masyarakat dan tidak merasa diasingkan dengan penyakit yang dialaminya (Kusumawati, 2010). Terapi kejang listrik merupakan salah satu terapi dalam kelompok terapi total. Terapi ini berupa terapi fisik dengan pasien-pasien psikiatri dengan indikasi dan cara tertentu. Terapi kejang listrik adalah suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua ‘temples’(Stuard,2007). Selain secara farmakologi dan terapi, untuk mengatasi perilaku kekerasan dalam non farmakologi, Peran perawat dalam membantu pasien perilaku kekerasan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan perilaku kekerasan. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat

dengan pasien, keluarga dan atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal(Keliat dkk, 2007).

Berdasarkan standar yang tersedia, asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dilakukan dalam empat kali pertemuan. Pada setiap pertemuan pasien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah kedalam jadwal kegiatan. Diharapkan pasien akan berlatih sesuai jadwal kegiatan yang telah dibuat dan akan dievaluasi oleh 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 melaksanakan kegiatan tanpa dibimbing dan tanpa disuruh bantuan, jika pasien sudah melakukan kegiatan tetapi belum sempurna dan dengan bantuan pasien dapat melaksanakan dengan baik tergantung, jika pasien sama sekali belum melaksanakan dan tergantung pada bimbingan perawat (Keliat, 2012).

Dari uraian, maka peneliti tertarik untuk melakukan study kasus tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan gangguan Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Menur Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan gangguan Perilaku Kekerasan di Ruang Wijaya Kusuma RS Jiwa Menur Surabaya?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan gangguan Perilaku Kekerasan di Ruang Wijaya Kusuma RS Jiwa Menur Surabaya

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan
2. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan
3. Mampu membuat intervensi pada pasien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan
4. Mampu melakukan implementasi sesuai intervensi pada pasien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan
5. Mampu mengevaluasi pasien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan setelah dilakukan asuhan keperawatan.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai pengetahuan tambahan untuk penelitian selanjutnya, khususnya dalam keperawatan jiwa terutama Asuhan Keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan gangguan Perilaku Kekerasan di Ruang Wijaya Kusuma RS Jiwa Menur Surabaya

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan

#### **2. Bagi Pasien dan Keluarga**

Setelah mengetahui dan memahami gejala, pencegahan dan pengobatan pada perilaku kekerasan, Mampu memberikan informasi dan pengetahuan serta referensi untuk penelitian dari gangguan perilaku kekerasan (PK) pasien dan keluarga mampu mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

#### **3. Bagi Intitusi**

Sebagai bahan perbandingan dalam penelitian-penelitian berikutnya bagi Pembaca selanjutnya.