

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa (Skizofrenia). Seseorang yang mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia, dimana penyakit otak persisten dan serius yang dapat mengakibatkan perilaku psikotik (Stuart, 2007). Pada perilaku kekerasan biasanya ditandai dengan melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, seperti mencederai 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).

Fenomena gangguan jiwa menurut World Health Organisation (WHO) tahun 2013 ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa. Di Indonesia berdasarkan laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dikombinasi data rutin PUSDATIN bahwa prevalensi Gangguan Jiwa Berat (skizofrenia) adalah 0.17%, secara absolute terdapat 1.7 per 1000 penduduk atau sekitar 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia. Menurut dr. Ayu Agung Kusumawardhani, SpKJ berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 didapatkan data kejadian gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Jawa Timur sebesar 0.22% . Departemen Kesehatan dan WHO pada tahun 2010 memperkirakan masalah gangguan jiwa berat tidak kurang dari 450 juta

penderita di seluruh dunia. Khususnya Indonesia mencapai 2.5 juta atau 60% yang terdiri dari pasien dengan perilaku kekerasan (Hawari, 2012)

Pada bulan Mei 2017 di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya klien yang menjalani rawat inap atau kekambuhan baik dari IGD maupun Poli RS Jiwa Menur Surabaya terdapat 92 pasien laki – laki dan 3 pasien perempuan karena perilaku kekerasan, baik karena membahayakan diri sendiri maupun membahayakan lingkungan. Berdasarkan data rekam medic RS Jiwa Menur Surabaya bahwa jumlah klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan tercatat sebanyak 3.400 klien rawat inap yang keluar masuk rumah sakit. Di ruang Wijaya Kusuma tercatat jumlah pasien yang mengalami rawat inap sebanyak 618 pasien laki – laki dan 325 pasien perempuan (Rekam Medik RS Jiwa Menur Surabaya, 2017)

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 dengan perilaku kekerasan, maka akan berakibat melakukan tindakan – tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain, maupun lingkungannya. Sehingga klien dengan perilaku kekerasan beresiko untuk mencederai diri sendiri, orang

lain, maupun lingkungannya. Pada orang yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan seringkali memperlihatkan emosionalnya yang tinggi, marah – marah dengan nada tinggi dan mudah tersinggung (Yoseph, 2007)

Berasarkan 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 ke dalam 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 mampu melaksanakan kegiatan tanpa dibimbing atau disuruh. Bantuan, jika pasien sudah melakukan kegiatan tapi belum sempurna dan dengan bantuan pasien dapat melakukan dengan baik. Tergantung, jika pasien samasekali belum melaksanakan dan tergantung pada bimbingan perawat (Keliat, 2012)

Terapi dalam gangguan jiwa bukan hanya meliputi pengobatan farmakologi, tetapi juga dengan psikoterapi. Selain secara farmakologi dan terapi, untuk mengatasi perilaku kekerasan dalam non farmakologi, perawat sangat berperan penting. Peran perawat dalam membantu pasien perilaku kekerasan adalah dengan memberi asuhan keperawatan perilaku kekerasan. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan pasien, keluarga dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien skizofrenia dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya ?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari tentang Asuhan Keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan diagnosa keperawatan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Dengan melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan diagnosa keperawatan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, diharapkan penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian pada pasien skizofrenia dengan diagnosa perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Merumuskan diagnose keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan
3. Membuat dan melakukan rencana dan tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan diagnosa perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Mampu melakukan implementasi sesuai rencana keperawatan pada pasien skizofrenia dengan diagnosa perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

5. Mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pasien skizofrenia dengan diagnosa perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan penelitian mengenai ilmu keperawatan jiwa dan menerapkan konsep-konsep pelayanan kesehatan khususnya perawatan pada penderita skizofrenia dengan gangguan perilaku kekerasan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Manfaat peneliti

Memperoleh pengalaman dalam memberikan Askep pada klien secara nyata menerapkan teori yang sudah didapat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya Asuhan keperawatan jiwa pada gangguan jiwa dengan penerapan strategi pelaksanaan pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan dan menambah wawasan dalam menangani klien dengan masalah perilaku kekerasan.

#### b. Manfaat bagi Rumah Sakit

Asuhan keperawatan jiwa ini dapat menjadi referensi dalam mengembangkan proses asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama : perilaku kekerasan, sehingga klien mendapatkan pengobatan dengan baik dan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa.

c. Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai kelengkapan tugas akhir dan sebagai referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa perawat tentang Asuhan keperawatan jiwa khususnya pada klien dengan masalah perilaku kekerasan.

d. Manfaat pasien dan keluarga

Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang gejala, pencegahan dan pengobatan dari perilaku kekerasan sehingga pasien dan keluarga mampu mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi, pasien mendapat dukungan keluarga dan pasien mampu menggunakan obat dengan benar.