

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berpikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari (Keliat, 2014).

Gangguan jiwa dibagi menjadi beberapa macam yaitu gangguan jiwa yang dimulai dari stress kemudian berkembang menjadi depresi, dan ansietas. Depresi dan ansietas jika tidak tertangani akhirnya menjadi sakit jiwa (psikotik), yang dapat berakibat menjadi penurunan fungsi sosial yaitu *skizofrenia* (Kemenkes, 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*) terdapat sekitar 21 juta terkena *skizofrenia* (WHO, 2017). Di Indonesia prevalensi prevalensi gangguan jiwa berat, seperti *skizofrenia* mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk, sedangkan di Jawa Barat data kasus gangguan kejiwaan sebesar 0.14% dari jumlah penduduk 49 juta, sekitar total 69 ribu (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan sesuatu penyakit otak yang persisten serta sungguh- sungguh yang menyebabkan sikap psikotik, pemikiran konkret, serta kesulitan dalam memproses data, ikatan interpersonal, dan membongkar permasalahan (Kurniawan, 2015). *Skizofrenia* memunculkan distorsi fikiran, adapula distorsi anggapan, emosi, serta tingkah laku yang bisa menuju ke sikap kekerasan yang bisa beresiko dengan diri sendiri ataupun orang lain yang terdekat, tanda dan gejala yang mencuat akibat *skizofrenia* pula berupa gejala positif serta negatif semacam perilaku kekerasan (Benson, et al., 2013).

Gejala positif *skizofrenia* terdiri dari halusinasi, penyesatan pikiran, kegagalan berfikir, kasar, agitasi serta perilaku kekerasan. Dimana perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Afnuhazi, 2015). Gejala negatif *skizofrenia* terdiri dari kehilangan motivasi dan sikap apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup, pasien yang lelah mudah emosi, dan depresi (Mustikasari, & Daulima, 2019).

Psikodinamika *skizofrenia* dalam perilaku kekerasan melibatkan pemahaman tentang konflik internal, proses bawah sadar, dan pengalaman masa lalu yang membentuk perilaku individu. Menurut Sutejo (2017) dalam pandangan psikodinamika, *skizofrenia* sering dianggap sebagai hasil dari konflik bawah sadar yang tidak terselesaikan, biasanya berasal dari pengalaman masa kecil, hubungan

dengan orang tua, atau trauma masa lalu. Konflik ini dapat muncul kembali sebagai delusi dan halusinasi, yang dapat memicu perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan kerap digunakan untuk menggambarkan penderita dengan *skizofrenia* disaat gangguan tersebut penderita berada di luar kendali ataupun penderita menyudahi mengenakan obat- obatan, perilaku kekerasan juga adalah salah satu reaksi maladaptif (Hidayati, 2011). Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam 2 bentuk yaitu dikala saat terjadinya sikap kekerasan ataupun riwayat sikap kekerasan (Dermawan dkk, 2013).

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan/mencederai diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual maupun verbal karena pasien tidak mampu mengendalikan atau mengontrol amarah secara. Masalah resiko perilaku kekerasan yang dialami yaitu tindakan marah, mengamuk dan melukai (Haryono, 2022).

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi resiko perilaku kekerasan yaitu faktor predisposisi terdiri dari psikologis, biologis dan sosial budaya, sedangkan untuk faktor presipitasi itu sendiri dapat bersumber dari klien, lingkungan dan interaksi dengan orang lain. Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya

diri. Untuk faktor penyebab dari perilaku kekerasan yang lain seperti situasi lingkungan yang terbiasa dengan kebisingan, padat, interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang mengarah pada penghinaan, dan kehilangan orang yang di cintai (Kandar & Iswanti,2019).

Dampak yang ditimbulkan pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasi oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan, sehingga adapun upaya-upaya penanganan perilaku kekerasan yaitu mengatasi stres termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, bersama pasien mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medik. (Keliat & Pasaribu, 2016).

Penanganan terhadap pasien gangguan perilaku kekerasan diri harus segera dilakukan untuk mencegah gangguan lain yang akan terjadi pada pasien perilaku kekerasan (Irman, 2016). Penanganan tersebut membutuhkan peran perawat yang optimal untuk melakukan pendekatan dan memecahkan masalah yang dihadapi pasien dan keluarga. Peran perawat sangat penting sebagai pelayan dan juga pendidik yang mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan yaitu dengan melakukan

penatalaksanaan keperawatan secara benar.

Selain itu keluarga juga memegang peranan penting dalam pengobatan pasien, dimana kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakannya diantaranya mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Padila, 2016).

Terapi generalis dipilih untuk pasien *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan karena pendekatan ini tidak hanya fokus pada satu aspek dari gangguan, tetapi juga mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Fitriani, 2021). Dengan menggabungkan berbagai teknik dan pendekatan, terapi generalis dapat memberikan perawatan yang lebih menyeluruh dan efektif untuk mengelola berbagai gejala dan perilaku yang terkait dengan *skizofrenia*.

Strategi pelaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan yaitu mencakup melatih pasien cara latihan fisik yaitu tarik nafas dalam, patuh obat, latih secara sosial atau verbal, dan latihan spritual (Nurhalimah, 2016). Penatalaksanaan keperawatan dengan latihan fisik yang dapat diberikan kepada pasien yaitu dengan latihan tarik napas dalam, memukul batal dan kasur. Kemudian mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat

teratur. Penatalaksanaan dengan cara verbal yaitu dapat dilakukan dengan berbicara baik (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan), dan tahapan terakhir yaitu dapat dilakukan dengan cara spiritual yang diberikan kepada pasien seperti berdoa, atau berdzikir (Risnasari, 2019).

Dalam strategi pelaksanaan asuhan keperawatan perilaku kekerasan, di ajarkan kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan. Setiap kemampuan yang diajarkan dimasukkan dalam jadwal harian untuk kemudian dilatih. Pelaksanaan jadwal harian dalam asuhan keperawatan perilaku kekerasan ini bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi atau marah marahnya.

Selain itu, teknik yang bisa dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan salah satunya dengan relaksasi. Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan mereka dapat menggunakannya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah, dengan teknik relaksasi ini akan melatih individu untuk dapat mengontrol emosi agar tidak terjadinya perilaku kekerasan (Permana, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan teori menurut Fitriani (2021) mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP 1 cara fisik yaitu relaksasi tarik nafas dalam dan pukul bantal, SP II patuh minum obat, SP III verbal atau sosial, SP IV spiritual. (Fitriani, 2021).

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merupakan penggabungan dari RS Jiwa Bandung dan Cimahi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Sub Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat menunjukkan jumlah pasien *skizofrenia* yang mengunjungi rawat jalan pada bulan Januari-Desember 2023 sebanyak 13.544 pasien. Sehingga dalam 1 bulan dirata-ratakan pasien yang mengunjungi rawat jalan berjumlah 1.129 pasien. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* Tn. Y dengan resiko perilaku kekerasan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada karya tulis ini adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* dan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Penerapan Intervensi Generalis Di Ruang Kakak Tua Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini untuk memahami bagaimana respon klien setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.4 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian klien Tn. Y Dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* dan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Penerapan Intervensi Generalis Di Ruang Kakak Tua Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
2. Memaparkan hasil diagnosa klien Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* dan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Penerapan Intervensi Generalis Di Ruang Kakak Tua Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
3. Memaparkan rencana asuhan keperawatan klien Tn. Y Dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* dan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Penerapan Intervensi Generalis Di Ruang Kakak Tua Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
4. Melakukan tindakan keperawatan klien Tn. Y Dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* dan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Penerapan Intervensi Generalis Di Ruang Kakak Tua Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
5. Memaparkan hasil evaluasi klien Tn. Y Dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* dan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Penerapan Intervensi Generalis Di Ruang Kakak Tua Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

1.5 Manfaat

1.1.2 Manfaat Teoritik

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan resiko perilaku kekerasan.

1.6 Manfaat Praktik

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan menjadi sumber informasi dan bahan pengetahuan

tambahan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien *skizofrenia* dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dan profesionalitas pada pasien *skizofrenia* dengan resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi Institusi

Untuk menambah sumber referensi, pengetahuan atau wawasan dan menjadi media pembelajaran selanjutnya terutama mengenai asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan.