

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era milenial adalah era dengan perkembangan teknologi yang sangat pesat, serta gadget dan internet seakan menjadi kekasih bagi generasi pada era ini. Generasi milenial merupakan mereka yang kini pada posisi sebagai mahasiswa, *early jobber*, dan orang tua muda. Milenial disebut-sebut sebagai generasi yang lebih rentan mengalami masalah kesehatan jiwa seperti depresi, kecemasan berlebih, bahkan berfikir tentang bunuh diri. Beberapa penyebab terganggunya kesehatan jiwa pada era milenial ini yaitu perfeksionis yang berorientasi pada diri sendiri, yang merupakan kebutuhan irasional bagi diri sendiri untuk mencapai tujuan yang terlalu ambisius (Walidah, 2017).

Kesehatan jiwa bukan hanya mengenai tidak adanya gangguan jiwa, namun mengandung karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan pribadinya (Wijayaningsih, 2015). Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan tersebut berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Keliat, 2016). Kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis atau serasi dan memperhatikan semua segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain. Ketidak seimbangan dan ketidak keselarasan kejiwaan tersebut dapat mengakibatkan seseorang mengalami gangguan jiwa (Yosep, 2014).

Masalah kesehatan jiwa sangat terkait dengan adanya peningkatan angka kejadian gangguan jiwa. Berdasarkan penelitian *WHO (World Health Organization)*

terdapat 450 juta orang yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Amerika Serikat memiliki jumlah penduduk sebanyak 250 juta dan diperkirakan 16 juta diantaranya mengalami masalah kesehatan jiwa (Purnomo, 2011). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia/ psikosis (Kemenkes, 2018).

Gangguan jiwa terdiri dari beberapa tingkatan yaitu ringan, sedang, dan berat. Gangguan jiwa berat dikenal dengan istilah psikosis, dan salah satu contoh dari psikosis adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Dalam kasus berat, klien skizofrenia tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal (Setiawati, 2017).

Gangguan jiwa adalah suatu gangguan kesehatan dengan manifestasi-manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi (Fahrudin, 2018). Pada gangguan biologis atau gangguan mental organik yang dapat mengakibatkan gangguan jiwa yaitu gangguan pada fungsi sel otak, kerusakan akibat terbentur atau kecelakaan, dan penyalahgunaan napza dalam jangka panjang. Gangguan psikologis yang sering terjadi yaitu peristiwa traumatik dan perasaan rendah diri (Fadilah, 2016). Faktor-faktor penyebab yang ada sebagai penyebab gangguan jiwa sangat berpengaruh terhadap tingkatan gangguan jiwa.

Skizofrenia memiliki dua gejala, menurut Fadilah (2016) meliputi gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif yaitu tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak serta menarik diri, sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham,

perilaku yang aneh seperti berbicara sendiri, sering tertawa pada waktu yang tidak tepat dan pikiran yang tidak terorganisir. Selain itu, penderita skizofrenia memiliki gejala yang khas yaitu suka marah-marah, ekspresi wajah serius atau tegang, dan merasa curiga.

Gejala parah pada pasien skizofrenia seperti mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, menyerang orang lain, dan melukai diri sendiri atau orang lain. Gejala marah tersebut terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan meliputi proses berfikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik sehingga mengganggu dalam proses hidupnya. Banyak perilaku tidak terkontrol yang muncul pada penderita skizofrenia sehingga pada skizofrenia dapat muncul atau pasien mengalami resiko perilaku kekerasan (Setiawati, 2017).

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang hendak melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun kepada orang lain (Krisnawati, 2015). Resiko perilaku kekerasan atau gaduh gelisah atau amuk adalah kondisi dimana seseorang yang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Kusumaningtyas, 2018). Pasien dengan resiko perilaku kekerasan mengalami gejala verbal dan fisik. Gejala verbal pada pasien resiko perilaku kekerasan seperti mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, bicara dengan nada keras, kadar, dan ketus. Gejala fisik pasien resiko perilaku kekerasan seperti mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, serta postur tubuh kaku (Damayanti & Iskandar, 2014).

Akibat dari resiko perilaku kekerasan yaitu adanya kemungkinan mencederai diri sendiri, orang lain, dan merusak lingkungan adalah keadaan dimana seorang individu mengalami perilaku yang dapat membahayakan secara fisik baik diri sendiri,

orang lain, maupun lingkungannya. Kondisi ini biasanya akibat ketidakmampuan mengendalikan marah secara konstruktif (Muslikha, 2017).

Pengelolaan pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan adalah dengan terapi psikofarmaka, terapi aktivitas kelompok dan manajemen resiko perilaku kekerasan yang terdiri dari fisik, verbal, spiritual, dan obat. Pada manajemen resiko perilaku kekerasan verbal dilakukan dengan tindakan asertif. Tindakan asertif adalah kemarahan atau rasa tidak setuju yang dinyatakan atau diungkapkan tanpa menyakiti orang lain (Nurhamilah, 2016). Berdasarkan pernyataan tersebut, tindakan asertif mampu membantu pasien dengan resiko perilaku kekerasan untuk mengungkapkan rasa marahnya pada orang lain tanpa membuat orang lain sakit hati dan membantu pasien untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan (Irwanto, 2013).

Kasus skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 34.571 orang. Angka kejadian resiko perilaku kekerasan khususnya di Indonesia adalah 1,7 mil dimana resiko perilaku kekerasan terbanyak berada di provinsi Yogyakarta (2,7 permil) dan di Aceh (2,7 permil). Untuk selanjutnya diikuti oleh provinsi Sulawesi Selatan (2,6 permil), Bali (2,3 permil) dan Jawa Tengah (2,3 permil) (Risikesdas, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa kasus resiko perilaku kekerasan memiliki angka kejadian yang tinggi dalam masalah kesehatan masyarakat secara umum.

Berdasarkan data rekam medis di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2016 sampai 2018, angka kejadian gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan masih cukup tinggi, menduduki nomor dua dari gejala lain seperti pada tabel ini:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2016-2018

NO	Diagnosa	Jumlah Pasien Pertahun		
		2016	2017	2018
1	Halusinasi	5783	5200	4724
2	Resiko perilaku kekerasan	1638	1439	1298
3	Harga diri rendah	451	479	467
4	Isolasi sosial	309	360	349
	Jumlah	8181	7478	6838

Dari data RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menunjukkan masih tingginya angka kejadian skizofrenia dengan masalah penyerta resiko perilaku kekerasan. Angka kejadian resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa tahun 2016 sebanyak 1638, tahun 2017 sebanyak 1439 dan pada tahun 2018 sebanyak 1298 pasien.

Berdasarkan uraian yang sudah dijelaskan di atas bahwa masih tingginya angka kejadian gangguan jiwa di Indonesia yaitu mencapai 1.7 permil khususnya skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan maka, penulis tertarik untuk mengangkat masalah resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan skizofrenia. Penulis ingin mendalami pengelolaan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan, agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah agar penulis dapat mendiskripsikan pengelolaan resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis mampu:

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
- b. Mendiskripsikan analisa data dan diagnosa keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
- c. Mendiskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

C. Manfaat

Penyusunan Karya Ilmiah ini semoga membawa manfaat bagi:

1. Penulis

Karya Tulis Ilmiah dapat menambah wawasan serta pengetahuan dan meningkatkan pengalaman serta keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan dan pendokumentasian pada pengelolaan pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Profesi keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini sebagai tambahan informasi dan gambaran salah satu pengelolaan bagi perawat yang ada di rumah sakit untuk meningkatkan upaya pelayanan keperawatan jiwa pada resiko perilaku kekerasan.

3. Institusi

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan tambahan referensi bagi fakultas keperawatan untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

4. Masyarakat

Karya Tulis Ilmiah sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk mendorong peran serta masyarakat dalam upaya penanganan dan penyembuhan pasien resiko perilaku kekerasan.

