

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Pendahuluan ini menjelaskan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat dari penulisan tugas akhir ahli madya keperawatan.

#### **1.1 Latar Belakang**

Penderita skizofrenia sering kesulitan dalam mengungkapkan amarahnya, dan tidak jarang cara mengungkapkan amarahnya secara destruktif. Pengendalian amarahnya menjadi sangat dibutuhkan agar penderita skizofrenia yang mempunyai perilaku kekerasan mampu mengungkapkan marahnya secara destruktif (dati, AmilaTwistiandayani & Wi, 2013). Namun pada penderita skizofrenia tak terinci sering mengalami perilaku kekerasan(Mubin, 2018). Perilaku kekerasan sendiri merupakan perilaku agresi yang menimbulkan kesakitan, dan bahaya (Wahyuningsih, Keliat, & Hastono, 2011).

Jumlah orang yang mengalami Skizofrenia di seluruh dunia ada 7 dari 1000 penduduk di dunia sebesar 21 juta orang, tiga dari empat kasus gejala yang muncul terjadi pada usia 15 dan 34 tahun. Pada gangguan jiwa skizofrenia tak terinci sebanyak 2,1% (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016). Prevalensi nasional gangguan jiwa berat skizofrenia sebesar 1,1 juta orang atau 5,2% dari jumlah penderita skizofrenia di seluruh dunia. Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2013, menunjukkan Jawa Timur menduduki urutan ke-6 dari pravelensi gangguan jiwa berat (kompasiana, 2014). Sebanyak 0.9% penduduk di Jawa Timur mengalami gangguan jiwa berat(Ariani, 2016). dari data Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya pada tahun 2012 penderita gangguan jiwa sebanyak 2.582 pasien

dengan usia produktif yakni 18–30 tahun (Haq, 2020), jumlah orang dengan gangguan jiwa di gresik sebanyak 10 sampai 20 pasien yang melakukan rawat jalan di Poli Jiwa RS Kabupaten Gresik tiap bulannya (dati, Amila Twistiandayani & Wi, 2013). Berdasarkan survey dokumentasi Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur (2012) didapatkan data selama tahun 2011 bahwa 60% dari 650 pasien yang dirawat dengan riwayat perilaku kekerasan yang melakukan kontrol kembali ke poliklinik jiwa (Susanti & Putri, 2012).

Penderita skizofrenia tak terinci sering mengalami perilaku kekerasan yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi meliputi genetik dan faktor pspitasi yang meliputi ekspresi diri (Mubin, 2015). Dan pada penderita skizofrenia tak terinci sering mengalami respon marah yang dapat di ekspresikan secara internal maupun eksternal (Pratama, 2013). Perilaku kekerasan yang terjadi harus segera dilakukan penanganan secara benar, supaya tidak menambah parah kondisi klien dan beban keluarga menjadi sedikit berkurang (Widyastuti, Keliat BA, 2013).

Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) yang bersifat membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat. Strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh perawat pada pasien perilaku kekerasan menggunakan 5 tahap Sp yang perlu dilakukan yaitu sp 1 (pertama) dengan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, dan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik yang pertama latihan nafas dalam. Sp 2 (kedua) membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan

dengan membantu pasien minum obat secara teratur menggunakan prinsip lima benar yaitu benar nama pasien, benar nama obat, benar dosis yang disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat serta menyusun jadwal minum obat secara teratur (Sujarwo, 2018). Sp 3 (ketiga) membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara verbal dengan mengungkapkan rasa marah seperti menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik dan menyusun jadwal latihan. Sp 4 (keempat) membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual seperti latihan beribadah dan berdoa serta membuat jadwal latihan ibadah dan berdoa. Sp 5 (kelima) membantu klien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu pukul bantal, kasur, dan menyusun jadwal kegiatan harian.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia tak terinci (F 20.3)

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny “H” dengan masalah utama perilaku kekerasan.
2. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada Ny “H” dengan masalah utama perilaku kekerasan.

3. Mampu melakukan rencana tindakan keperawatan pada Ny “H” dengan masalah utama perilaku kekerasan.
4. Mampu memberikan tindakan keperawatan pada Ny “H” dengan masalah utama perilaku kekerasan.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny “H” dengan masalah utama perilaku kekerasan.

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan gangguan perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia.

##### 1.4.2 Manfaat praktis

1. Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberikan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan perilaku kekerasan.
2. Diharapkan karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita gangguan perilaku kekerasan.
3. Diharapkan karya ilmiah ini dapat digunakan penderita untuk mengontrol perilaku kekerasan sehingga dapat kembali dalam kondisi normal.