

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

#### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan jiwa yaitu seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal. (Habbi et al., 2017) Namun pada penderita skizofrenia tak terinci ini yang mengakibatkan kerusakan otak gangguan fungsi kognitif, aktif, bahasa, gangguan memandang terhadap realitas, dan mempunyai perubahan perilaku seperti perilaku agisitas dan agresif atau disebut dengan perilaku kekerasan.(Mussardo, 2019). Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu dengan skizofrenia tak terinci pada orang perilaku kekerasan (Rismiati, 2016) Sehingga Perilaku kekerasan yang sering di timbulkan memaksakan yang bukan dari bicara keras, muka merah, otot tegang, memukul jika menemui hal-hal yang tidak disenangi(Norman, 2019)

World Health Organization(2016)mendefinisikan gangguan jiwa sebagai sekumpulan gangguan pada fungsi pikir, emosi, perilaku, dan sosialisasi dengan orang sekitar. Penderita dapat menjadi agresif atau menarik diri, berbicara yang tidak berhubungan dan bicara sendiri. Kejadian skizofrenia pada pria lebih besar dari pada wanita.(Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) Kejadian tahunan berjumlah 15,2% per 100.000 penduduk, kejadian pada imigran dibanding penduduk asli sekitar 4,7%, kejadian pada pria 1,4% lebih besar dibandingkan wanita. Di

Indonesia, hampir 70% mereka yang dirawat di bagian psikiatri adalah karena skizofrenia. Angka di masyarakat berkisar 1-2% dari seluruh penduduk pernah mengalami skizofrenia dalam hidup mereka. (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk yang banyak dapat memiliki prevalensi skizofrenia yang tinggi. Berdasarkan data hasil Riskesdas (2013) secara Nasional terdapat 1,7 % penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental berat (Skizofrenia) atau secara absolut terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia. (Rita Zahara, 2016) Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya pada tahun 2012 jumlahnya 2.582 pasien dengan penderita skizofrenia yang menduduki angka tertinggi (Rohmatil, 2020). Gangguan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan sendiri pada tahun 2016 sebanyak 20 dengan presentase 35,08%, tahun 2017 sebanyak 25 presentase 43,85%, tahun 2018 sebanyak 12 dengan presentase 21,05%. Dari total kasus harga diri rendah yang terjadi 3 tahun terakhir (2016 - 2018) adalah : 57 dengan presentase 99,98% (Tuasikal, Siauta, & Embuai, 2019).

Perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia tak terinci suatu keadaan yang mengeskpresikan perasaan marah, takut atau ketidak berdayaan terhadap situasi. Gejala kognitif perilaku kekerasan seperti ditemui adanya bingung, supresi pikiran, tidak mampu memecahkan masalah dan gangguan penilaian. (Amatiria, 2012) Gejala perilaku kekerasan (*behavior*) seperti suara keras, mengepalkan tangan, kekerasan fisik terhadap orang lain dan lingkungan. Gejala afektif seperti ketidak nyamanan, suasana hati marah, mudah tersinggung dan bermusuhan sedangkan

gejala fisiologis seperti respon fisik dari rasa marah yang ditunjukkan dengan adanya ketegangan tubuh, wajah merah, pandangan tajam, berkeringat dan meningkatnya tekanan darah.(Safitri & Saswati, 2019)Lalu dampak Perilaku kekerasan merupakan hal yang membahayakan diri klien, orang lain, dan lingkungan klien. Perilaku kekerasan dapat berupa tindakan fisik maupun secara visual.(Hastuti, Keliat, & Mustikasari, 2016) Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain Perilaku kekerasan juga dapat diartikan perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol (Yosep, 2010).

Pada hasil praktik lapangan yang di lakukan ruangan flamboyan rsj menur Surabaya dapat memenuhi hasil rencana tindakan keperawatan yaitu dengan strategi pelaksanaan pasien terdiri dari 5 SP. SP 1 antara lain membina hubungan saling percaya, mendiskusikan dengan pasien tentang penyebab marah, tanda gejala yang dirasakan saat marah dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu Tarik nafas dalam. SP 2 Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat (bantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, dan benar dosis obat) di sertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat, susun jadwal minum obat secara teratur. SP 3 yaitu latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua ( evaluasi latihan nafas dalam, latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua dengan pukul bantal ,Kasur menyusun jadwal kegiatan cara kedua). SP 4 membantu pasien latihan mengendalikan perilaku

kekerasan secara social/verbal (evaluasi jadwal harian tentang dua acara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal (menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik) susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal.. SP 5 bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (diskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik social/verbal, latihan beribadah dan berdoa, seta memasukan jadwal latihan ibadah/berdoa).(Awaludin, 2016)

## **1.2 Batasan Masalah**

Mengingat hanya pembahasan masalah keperawatan psikologis perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia tak terinci, maka proposal ini penulis hanya membahas pelaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah perilaku kekerasan dengan diagnosa skizofrenia tak terinci.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dengan diagnosa medis skizofrenia tak terinci.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia tak terinci (F20.3) dengan masalah gangguan konsep diri : perilaku kekerasan rendah di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny"K" dengan masalah utama perilaku kekerasan
2. Mampu menetapkan diagnose keperawatan pada Ny"K" dengan masalah utama perilaku kekerasan
3. Mampu melakukan rencana tindakan keperawatan pada Ny"K" dengan masalah utama perilaku kekerasan
4. Mampu memberikan tindakan keperawatan pada Ny"K" dengan masalah utama perilaku kekerasan
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny"K" dengan masalah utama perilaku kekerasan

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Manfaat Keilmuan**

Karya ilmiah ini sebagai bahan pengembangan pengetahuan dalam keilmuan keperawatan jiwa khususnya tentang masalah dengan asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan.

### **1.5.2 Manfaat Aplikatif**

Karya ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi dan panduan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan.

### **1.5.3 Manfaat Metodologi**

Karya ilmiah ini dapat menjadi sarana peneliti untuk mengembangkan pengetahuan dan pengalaman dalam bidang pemberian asuhan keperawatan jiwa.