

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat jiwa adalah suatu kestabilan emosional yang diperoleh dari kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri dengan selalu berpikir positif dalam menghadapi stresor lingkungan tanpa adanya tekanan fisik, psikologis baik secara internal maupun eksternal (Nashir, 2011). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, *RPK, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede et al., 2020) . Dalam penanganan penyakit ini karena jiwa yang terganggu maka di butuhkan adalah terapi, rehabilitasi serta dengan konseling. Upaya terbesar untuk penangan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kambuhnya penyakit skizofrenia (Pitayanti & Hartono, 2020). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah tak terkontrol (Malfasari et al., 2020). Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah Resiko Perilaku Kekerasan (Septyaningtyas, 2019). Resiko Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat membahayakan fisik baik pada diri sendiri, oranglain maupun lingkungan dimana resiko perilaku kekerasan ini dapat dilakukan secara verbal maupun fisik dengan tingkah laku yang tidak terkontrol. orang dengan gangguan jiwa (Septyaningtyas, 2019).

Berdasarkan data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena *Skizofrenia*, serta 47,5 juta terkena dimensia.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Penderita jumlah penderita *Skizofrenia* di Jawa Timur mencapai 21.445 orang pada periode Januari-September 2018.

Resiko perilaku kekerasan biasanya diawali dengan situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang, bila kondisi tersebut tidak teratasi, maka dapat menyebabkan harga diri rendah, sehingga sulit untuk berinteraksi dengan orang lain kemudian dari sini akan muncul halusinasi berupa suara-suara atau bayangan yang meminta klien untuk melakukan tindak kekerasan. Hal tersebut dapat berdampak pada keselamatan dirinya, orang lain dan lingkungan sekitarnya (Yosep, H. ., & Sutini, 2014). Faktor lain biasanya dipengaruhi oleh faktor psikologis yaitu kekerasan dalam keluarga seperti penderita mendapat perlakuan kasar oleh orang terdekat dalam keluarga klien dan menjadikan klien berlaku kasar terhadap orang lain, diri sendiri bahkan lingkungan sekitarnya. Resiko perilaku kekerasan harus di atasi dengan baik, jika tidak maka akan beresiko besar menjadi perilaku kekerasan. Sehingga diperlukan tindakan keperawatan yang komprehensif yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan perilaku kekerasan.

Masalah resiko perilaku kekerasan dapat dicegah dengan cara mengidentifikasi penyebab marah, tanda-tanda perilaku kekerasan, mampu menyebutkan jenis perilaku kekerasan, dan klien dapat mengontrol marahnya dengan berbagai cara diantaranya ; secara fisik, spiritual, sosial, dan dengan terapi psikofarma atau obat (Yusuf, PK, & Nihayati, 2014). Peran perawat merupakan rangkaian peningkatan kondisi pasien untuk beradaptasi dengan kondisi penyakitnya, asuhan keperawatan seperti promotif, preventif,

kuratif dan rehabilitatif. Peran promotif perawat dapat melakukan pendidikan kesehatan bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan resiko perilaku kekerasan. Upaya preventif yaitu dengan cara perawat meningkatkan kesehatan mental dengan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan. Aspek kuratif yaitu melakukan Asuhan Keperawatan kepada klien dan keluarga. Aspek rehabilitatif yaitu perawat memastikan bahwa klien sudah mampu melakukan dan menyadari tentang kemampuan diri sendiri dan mampu berfungsi untuk masyarakat.

Dalam kasus dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan terdapat peran perawat yang di lakukan yaitu hanya pada peran promotif yaitu memberikan pendidikan tentang resiko perilaku kekerasan yang di lakukan dan peran preventif yaitu meningkatkan kesehatan mental dengan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Kekerasan pada Tn.A dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* d Surabaya Barat?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Perilaku kekerasan pada Tn.A dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia* Surabaya Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dan asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Perilaku kekeraan pada Tn.A dengan Diagnose Medis *Skizofrenia*.
2. Mermuskan diagnosa keperawatan yang didapat melalui penyempurnaan analisa

dan sintesa pada asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Perilaku kekerasan pada Tn.A dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia*.

3. Merencanakan asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Perilaku kekerasan pada Tn.A dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia*.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Perilaku kekerasan pada Tn.A dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia*.
5. Mengevaluasi tindakan yang sudah dilaksanakan dengan asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Perilaku kekerasan pada Tn.A dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia*.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Perilaku kekerasan pada Tn.A dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia*.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini dapat memberikan manfaat :

1. Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Perilaku kekerasan pada Tn. A dengan Diagnosa Medis *Skizofrenia*.
2. praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
 - a. Bagi Penulis

Hasil penulisan dapat menjadi salah satu bahan bagi peneliti selanjutnya akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Perilaku Kekerasan.
 - b. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan

pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Perilaku Kekerasan .

c. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa masalah utama Resiko Perilaku Kekerasan.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien dan rekam medis klien.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pemeriksaan tanda-tanda vital dengan klien.

3. Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, rekam medis klien, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

4. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yang mem pelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian Inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, yang berisi tentang konsep dasar penyakit dari sudut medik yang meliputi pengertian, etiologi, gejala, terapi, proses terjadinya resiko perilaku kekerasan dan dilanjutkan dengan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.