

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa adalah gangguan mental terdiri dari gangguan berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*), salah satu gangguan jiwa yang sangat mempengaruhi dan mengganggu kehidupan individu adalah skizofrenia (Makhruzah, 2021). Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik. (Makhruzah, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019), diketahui sekitar 264 jiwa, orang terkena depresi, 45 juta orang terkena bipolar, 20 juta orang terkena skizofrenia, serta 50 juta orang terkena dimensia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) prevalensi skizofrenia di Indonesia meningkat dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Adapun prevalensi di Provinsi Jawa Barat penulis menemukan data Jawa barat dengan jumlah sebanyak 63% pada tahun 2018 dengan klarifikasi gangguan jiwa ringan hingga berat (risikesdas, 2018). Salah satu gangguan jiwa berat adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit neurologis atau gangguan jiwa psikotik dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respon emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal. Seringkali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra) (Depkes, 2015).

Pada penderita skizofrenia terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa delusi (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanda ada rangsang panca indera), kekacauan alam pikir dimana orang lain tidak mengerti alur berpikirnya, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, sering mondar-mandir, pikirannya penuh dengan kecurigaan sedangkan gejala negatif dapat terlihat dari wajah pasien yang tidak menunjukkan ekspresi (afek tumpul), suka melamun, menarik diri, sulit melakukan kontak emosional, pasif dan apatis, kehilangan semangat, serta bermalas-malasan. (Faturrahman et al, 2021).

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologis dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Muhith, 2015). Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede, Siregar, & Halawa, 2020).

Tanda-gejala resiko perilaku kekerasan yaitu muka merah, berbicara kasar, membentak, bicara ketus, melakukan penyerangan kepada orang lain, cerewet, menyinggung perasaan orang lain dan kekerasan (Yosep, 2009 dalam Heriyanti,

2019). Resiko perilaku kekerasan diartikan sebagai suatu keadaan tidak dapat terkendalinya perilaku seseorang yang mengarah pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Stuart GW, 2016 dalam Heriyanti, 2019). Penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan yaitu dengan manajemen perilaku kekerasan yang terdiri dari latihan fisik, patuh minum obat, secara verbal dan secara spiritual (Nurhalimah, 2016). Menurut (Ernawati et al, 2020), intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis resiko perilaku kekerasan yaitu latihan cara mengontrol fisik (latihan tarik napas dalam, memukul bantal dan kasur), berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, melatih pasien menggunakan verbal (meminta dan menolak sesuatu) secara baik, latih pasien mengontrol marah menggunakan cara spiritual yaitu terapi dzikir dan Murottal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ernawati et al, 2020) menunjukkan terdapat pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan, terapi spiritual yang dimaksud adalah terapi dzikir dan terapi murottal.

Berdasarkan dari pemaparan diatas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A dengan Resiko Perilaku Kekerasan akibat Skizofrenia di Panti Rehabilitasi Bumi Kaheman Soreang Bandung”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan secara langsung pada pasien Tn. A dengan gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari pengelolaan kasus ini yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan diagnosa perilaku kekerasan akibat skizofrenia:

- a. Mampu dalam melakukan pengkajian pada hasil perumusan asus keperawatan jiwa dengan gangguan RPK.
- b. Mampu dalam menentukan diagnose keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan RPK.
- c. Mampu dalam merumuskan perencanaan yang akan dilakukan pada kasus keperawatan jiwa dengan RPK.
- d. Mampu dalam melakukan pelaksanaan hasil perumusan perencanaan atau mengimplementasikan intervensi pada kasus keperawatan jiwa dengan RPK.
- e. Mampu mengevaluasi hasil proses dari keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan RPK.

C. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan serta tentang sistematika penulisan yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini menjelaskan mengenai teori yang terjadi pada permasalahan yang di ambil di lapangan dan penyesuaian dengan konsep teori yang ada.

BAB III LAPORAN DAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai hasil dari dokumentasi laporan kasus penulis yang dimulai dari aspek pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, serta evaluasi yang telah dilakukan. Yang nantinya akan di uraikan dalam pembahasan dan akan membandingkan antara teori serta kegiatan lapangan yang sudah dilaksanakan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi simpulan dari hasil pembahasan laporan kasus serta hasil dari membandingkan atau menyamakan teori dan tindakan yang dilakukan dilapangan serta adanya saran yang di tujukan sebagai preferensi.