

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan Jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2019). Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangannya itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Yati & Sarni, 2018). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Uzhma, 2019).

World Health Organization (2019) menyatakan terdapat sekitar 20 juta penduduk seluruh dunia yang mengalami skizofrenia (Ziaulhaq *et al.*, 2020). Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengalami peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga, artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu jiwa ODGJ berat. Pada tahun 2018 di Jawa Barat jumlahnya 22.489 orang, dan di Kabupaten Bandung sebanyak 1.660 orang dengan ODGJ (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2019).

Berdasarkan wawancara yang diperoleh dari pengurus panti, penderita gangguan jiwa di panti rehabilitasi Bumi Kaheman Soreang mencapai 42 orang.

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan (Yati & Sarni, 2018). Orang dengan gangguan jiwa akan mengalami perubahan perilaku yang dapat menghambat dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Kemenkes RI, 2019). Gangguan jiwa tersebut terdiri dari gangguan mental depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis lain, demensia, serta gangguan perkembangan termasuk autisme (WHO, 2019a). Gangguan jiwa yang sering terjadi di Indonesia salah satunya adalah skizofrenia (Pramana & Herdiyanto, 2018).

Isti'anah *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik, sejenis penyakit mental yang ditandai dengan distorsi berpikir, emosi, bahasa, perasaan dan perilaku sehingga daya nilai realitanya terganggu. Menurut WHO (2019b) gejala skizofrenia terbagi menjadi dua, yakni gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif skizofrenia merupakan gejala yang tampak keluar dan bisa terlihat oleh orang awam seperti marah, impulsif, berkata-kata kasar, waham dan perilaku kekerasan. Sedangkan gejala negatif pasien skizofrenia sulit terlihat oleh orang awam, gejala negatif dicirikan dengan hilangnya sifat atau kemampuan tertentu yang biasanya ditemukan pada orang tersebut seperti menarik diri dan tidak mau bersosialisasi (WHO, 2019b).

Gangguan psikotik yang dialami pasien skizofrenia bisa meningkatkan risiko perilaku kekerasan (Widyarti *et al.*, 2019). Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar (Wiranto, 2019). Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, social dan spiritual. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernafasan meningkat, mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain (Pardede & Laia, 2020).

Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan seringkali menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, suara bernada tinggi dan bergembira secara berlebihan (Wiranto, 2019). Mereka yang beresiko melakukan perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah. Risiko mencederai adalah perilaku yang dapat merugikan atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah perilaku kekerasan dapat melibatkan keluarga (Pardede & Laia, 2020).

Menurut Suryenti (2017) perilaku kekerasan seseorang dapat berakibat fatal bagi dirinya dan orang lain. Dampak dari perilaku kekerasan antara lain trauma fisik, trauma psikologis bahkan kematian yang selanjutnya dapat berpengaruh terhadap stigma yang berkembang di masyarakat (Meiantari & Herdiyanto, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kekerasan harus segera

diidentifikasi dan ditangani. Pelaku tindak kekerasan harus mendapatkan penanganan yang cepat dan menyeluruh agar tidak muncul korban akibat kekerasannya. Perawatan ini dimulai dengan menilai apakah seseorang memiliki gangguan kejiwaan dengan melakukan wawancara terstruktur dan pemeriksaan psikologis, kemudian di diagnosis, lalu dilakukan perawatan sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami, termasuk antipsikotik untuk skizofrenia, penstabil mood untuk gangguan bipolar, dan antidepresan untuk depresi (Sutejo, 2019).

Penatalaksanaan keperawatan pada penderita gangguan jiwa untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan adalah dengan tindakan asertif seperti cara tarik napas dalam, memukul bantal, mengungkapkan rasa marahnya pada orang lain tanpa membuat orang lain sakit hati dan keteraturan klien dalam minum obat. Peran penting keluarga pada saat penanganan pasca pengobatan di rumah sakit untuk mengawasi pasien dalam kegiatan sehari-hari dan keteraturan minum obat agar tidak terjadi kekambuhan (*relaps*). Kebanyakan putus pengobatan karena ekonomi, pihak keluarga tidak sanggup membiayai untuk berobat dan kontrol (Meiantari & Herdiyanto, 2018).

Terapi medis atau antipsikotik sejauh ini menjadi andalan pengobatan bagi penderita skizofrenia, tetapi pengobatan tersebut hanya membantu memperbaiki ketidakseimbangan kimia di otak, sehingga diperlukan bentuk pengobatan tambahan berupa pengobatan non farmakologis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fatani *et al.*, 2017) bahwa pengelolaan terapi farmakologi dan non-farmakologi harus digunakan bersama-sama untuk hasil yang lebih baik. Dalam

beberapa tahun terakhir, banyak penelitian mengungkap fakta tentang intervensi psikososial, termasuk psikoreligi yang dapat mendukung intervensi klinis. Menurut Pribadi & Djamaludin (2020), terapi psikoreligius adalah jenis terapi yang biasanya dilakukan melalui pendekatan religius klien dan cenderung menyentuh aspek spiritual manusia. Salah satu bentuk terapi psikoreligi adalah dzikir.

Ernawati *et al.*, (2020) mengemukakan bahwa terapi spiritual apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat menenangkan dan merilekskan hati. Diharapkan setelah mendapat terapi dzikir, klien mampu menguasai bahkan menghilangkan perilaku kekerasan yang muncul. Sehingga klien merasa tenang dan tidak terganggu. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Pribadi & Djamaludin (2020), yang menunjukkan bahwa terapi psikoreligi dzikir dapat mengurangi gejala perilaku kekerasan. Selain itu, mereka mengatakan bahwa dzikir dapat memberikan ketenangan batin dan keteduhan jiwa, sehingga terhindar dari stres, kecemasan, dan ketakutan. Oleh sebab itu, terapi dzikir dapat menjadi salah satu terapi yang diberikan kepada pasien skizofrenia.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan sebagai pemberi asuhan (*care provider*), Pemimpin komunikasi (*Community leader*), pendidik (*Edukator*), Pembela (*Advokat*) dan peneliti (*Reseacher*). Perawat memberi asuhan terhadap klien dengan risiko perilaku kekerasan secara biopsikososialspiritual, sehingga peran penting perawat dalam mengurangi peningkatan masalah gangguan jiwa di rumah sakit khususnya dengan masalah risiko perilaku kekerasan mengatasi dengan tiga strategi yaitu preventif,

antisipasi dan manajemen krisis (Tumanduk *et al.*, 2018). Strategi pencegahan preventif yang meliputi *self awareness* perawat, edukasi, manajemen marah, terapi kognitif, terapi perilaku dan strategi untuk mengatasi yang meliputi tindakan kolaborasi pemberian obat antipsikotik (Hafifah *et al.*, 2018)

Berdasarkan kondisi yang sudah dipaparkan diatas, hal tersebut melatarbelakangi penulis untuk menuangkan ke dalam bentuk Karya Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. N Diagnosa Medis Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Panti Rehabilitasi Bumi Kaheman”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual pada klien dengan Risiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan kasus keperawatan jiwa pada Tn. N dengan risiko perilaku kekerasan diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada kasus keperawatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan
- c. Membuat perencanaan pada kasus keperawatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan

- d. Melakukan implementasi pada kasus keperawatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan
- e. Mengevaluasi proses keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan.

C. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis membaginya dalam empat bab yang terdiri dari :

BAB I : PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang masalah, alasan pengambilan kasus, tujuan penulisan, serta pada bagian akhir diuraikan sistematika penulisan pada karya ilmiah. Pada bab ini juga memaparkan fenomena yang diangkat untuk melatarbelakangi tema yang sudah ditentukan pada penulisan karya ilmiah ini.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Menguraikan konsep dasar tentang anatomi fisiologi sistem limbik, konsep skizofrenia, konsep risiko perilaku kekerasan, konsep defisit perawatan diri dan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan, meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala, asuhan keperawatan, diagnosa keparawatan, rencana asuhan keperawatan dan penatalaksanaan kolaboratif.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Menguraikan proses keperawatan pada Tn. N dengan risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia serta menjelaskan tentang kesenjangan dan kesamaan antara teori yang ada dan dengan kasus lapangan

BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN

Menguraikam kesimpulan dan rekomendasi seluruh kegiatan asuhan keperawatan.

