

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Gangguan jiwa adalah masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat, termasuk penyakit kronis seperti skizofrenia yang dapat mempengaruhi proses berpikir bagi penderitanya. Akibatnya penderita skizofrenia kesulitan untuk berpikir jernih, kesulitan mengontrol emosi dan kesulitan bersosialisasi dengan orang lain (Hairani dkk., 2021).

Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran berlebih, emosi, persepsi, gerakan dan perilaku yang aneh (Fatturahman, 2021). Karena jiwa yang terganggu, maka dalam penanganan skizofrenia yang dibutuhkan adalah terapi, rehabilitasi serta dengan konseling. Upaya terbesar untuk penanganan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kambuhnya penyakit skizofrenia (Pitayanti, 2020).

Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku/ respon maladaptif (Pardede dkk., 2020).

Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif akibat adanya stresor yang ditunjukkan dengan ekspresi wajah tegang, pandangan tajam,

menggepalkan tangan, cara bicara kasar dan mengancam, nada suara tinggi, merusak barang/lingkungan, serta mencederai diri sendiri bahkan orang lain (Keliat dkk., 2019).

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologis dan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsungnya perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Perilaku ke kelasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat tidak mampu pasien untuk mengatasi stessor lingkungan yang dialaminya (Pardede & Laia, 2020).

Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering kali 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 berlebihan. Seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan (RPK) mengalami perubahan yaitu adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang, serta gelisah(Pardede dkk., 2020).

Data statistik yang disebutkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2020) secara global diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan di seluruh dunia sekitar 24 juta orang, dan lebih dari 50% pasien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Di Indonesia, data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan

kecemasan pada usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Menurut data Nasional Indonesia tahun 2017, prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0.8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Pardede dkk., 2020).

Data Kementerian Kesehatan 2019 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Aceh sebanyak 8,7 persen per 1.000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga di Aceh terdapat 8,7 rumah tangga yang memiliki anggota yang mengidap skizofrenia/psikosis. Angka 8,7 persen berada di atas rata-rata angka nasional, yakni 6,7 persen. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020 menunjukkan bahwa ada 13.342 jiwa yang mengalami gangguan jiwa berat, tertinggi berada Bireuen sebanyak 2.139 jiwa, Aceh Besar sebanyak 1.762 jiwa, Aceh Utara sebanyak 1.301 jiwa, Aceh Timur 918 jiwa, Aceh Tamiang sebanyak 617 jiwa, dan Banda Aceh sebanyak 527 jiwa. Sedangkan terendah berada di Subulussalam sebanyak 155 jiwa, Aceh Singkil sebanyak 155 jiwa, dan Sabang sebanyak 147 jiwa.

Menurut Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie jumlah penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas sebanyak 2514 terdiri jumlah laki-laki sebanyak 1601 orang dan perempuan sebanyak 913 orang (Dinkes Pidie 2022).

Berdasarkan data yang di dapat dari Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro pada tahun 2023 lebih tepatnya di ruang rawat inap psikiatri, terdata jumlah pasien dengan skizofrenia berjumlah 534 orang. Berdasarkan

uraian di atas, dengan melihat angka penderita skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan di ruang psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie yang cukup banyak dan belum mampu menjalani perawatan secara mandiri.

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah dengan Strategi Pelaksanaan (SP), strategi pelaksanaan adalah pendekatan yang bersifat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien, apabila strategi pelaksanaan tidak dilakukan, dampaknya yaitu dapat membahayakan/merugikan baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Sujarwo & Livana, 2018). Maka dari itu, peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menulis dan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan sebagai laporan untuk penulisan proposal karya tulis ilmiah dengan judul: **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. N Diagnosa Skizofrenia Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang didapatkan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa secara

holistik dan komprehensif kepada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di ruang psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Tujuan Khusus
  - a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
  - b. Merumuskan diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
  - c. Menyusun rencana keperawatan secara menyeluruh pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
  - d. Melakukan implementasi keperawatan yang nyata pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
  - e. Melakukan evaluasi sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

#### **D. Manfaat Penulisan**

Penulisan studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Penulis

Menambah wawasan dalam ilmu keperawatan mengenai peran perawat dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

## 2. Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai masukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan sehingga pelaksanaan bisa dapat dilakukan dengan maksimal.

## 3. Institusi pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

## 4. Keluarga pasien

Sebagai bahan masukan kepada keluarga tentang dengan risiko perilaku kekerasan agar keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gejala tersebut.

### **E. Metode Penulisan**

Penulisan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan dan menggambarkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses asuhan keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### **F. Sistematika Penulisan**

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

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, daftar singkatan, daftar lampiran.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini: Bab I Pendahuluan, dalam bab ini penulis membahas tentang tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan studi kasus. Bab II Tinjauan Teoritis, bab ini membahas tentang konsep dasar skizofrenia dan risiko perilaku kekerasan, meliputi definisi, etiologi, tanda dan gejala, klasifikasi, rentang respon, mekanisme koping, dan penatalaksanaan. Selanjutnya membahas asuhan keperawatan keoritis, dalam bab ini penulis membahas tentang gambaran umum asuhan keperawatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan yang berisi pengkajian, pohon masalah, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi secara teoritis. Bab III Metodologi Penulisan, dalam bab ini penulis membahas tentang desain studi kasus, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional, instrumen studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu studi kasus, analisa data dan penyajian data. Bab IV Hasil dan Pembahasan, pada bab ini penulis membahas mengenai hasil/data pasien yang didapat di rumah sakit mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi, selanjutnya pembahasan, disini penulis membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dengan data yang didapat pada pasien. Bab V, pada bab ini tertulis kesimpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran dan biodata penulis