

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Jumlah penderita skizofrenia yang melakukan tindak kekerasan terus bertambah. Menurut Bowers, angka perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien skizofrenia menunjukkan adanya perbedaan dari tiap-tiap negara. Angka perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien skizofrenia di Australia 36,85%, Kanada 32,61%, Jerman 16,06%, Italia 20,28%, Belanda 24,99%, Norwegia 22,37%, Kanada 32,61%, Swedia 42,90%, Amerika Serikat 31,92% dan Inggris 41,73%. Studi dilakukan di berbagai *setting* mulai dari unit akut, unit forensik dan pada bangsal dengan tipe yang berbeda-beda. Penelitian dilakukan dengan jumlah total 69.249 klien dengan rata-rata sampel 581.9 klien (Heri, 2015). Sedangkan berdasarkan Data Sensus Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2019, rata-rata sebanyak 50 pasien skizofrenia yang melakukan perilaku kekerasan. Sampai saat ini permasalahan tersebut belum bisa dijelaskan dengan baik dan benar.

Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal maupun nonverbal atau fisik. Perilaku kekerasan dalam bentuk verbal misalnya mengancam, sedangkan perilaku nonverbal dilakukan dengan menyerang orang lain, memukul, menendang atau merusak lingkungan. Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan coping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan (Heri Setiawan, 2016). Perilaku kekerasan biasanya dilakukan oleh pasien skizofrenia jenis paranoid, hebefrenik, residual, dan akut. Karena pada jenis ini pasien seolah mendapatkan

ancaman, tekanan psikologis, dan menganggap orang lain sebagai musuh. Reaksi yang spontan karena halusinasi juga bisa berupa pukulan ancaman, dan ekspresi marah yang lain. Perilaku kekerasan adalah nyata melakukan kekerasan ditujukan pada diri sendiri atau orang lain secara verbal maupun nonverbal dan pada lingkungan (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, salah satunya adalah dengan pemberian psikofarmaka. Psikofarmaka yang diberikan pada klien perilaku kekerasan berupa pemberian obat anti psikotik baik *typical*, *atypical*, maupun kombinasi *typical dan atypical*. Anti psikotik *atypical* bekerja memblok efek dopamin dan serotonin pada post sinapreseptor sehingga mampu mengatasi gejala positif maupun gejala negatif skizofrenia. Anti psikotik *atypical* juga dapat mengatasi gejala mood, perilaku kekerasan, perilaku bunuh diri, kesulitan dalam sosialisasi, dan gangguan kognitif pada skizofrenia. Sedangkan obat anti psikotik *typical* adalah antagonis dopamin yang berfungsi untuk menurunkan gejala positif Skizofrenia. Pemberian psikofarmaka baik *typical*, *atypical*, maupun kombinasi kedua antipsikotik tersebut berfungsi menurunkan gejala perilaku kekerasan pada klien Skizofrenia. Dengan terlambat/tidak teratur minum obat maka efek obat tidak tercapai sehingga bisa mengakibatkan terjadinya perilaku kekerasan (Heri Setiawan, 2016).

Kepatuhan pengobatan adalah tingkat kesediaan serta sejauh mana upaya dan perilaku seorang pasien dalam mematuhi instruksi, aturan atau anjuran medis yang diberikan oleh seorang dokter atau profesional kesehatan lainnya untuk menunjang kesembuhan pasien tersebut. Kepatuhan merupakan perilaku yang tidak mudah untuk dijalankan, karena untuk mencapai kesembuhan dari suatu penyakit

diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien. Pasien dianggap patuh dalam pengobatan adalah yang menyelesaikan proses pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus. Komitmen pasien dan partisipasi semua petugas sistem pelayanan kesehatan diperlukan agar seseorang patuh. Ketidapatuhan berobat merupakan suatu problematika yang membutuhkan strategi inovatif yang berbeda, tergantung ketersediaan sumber di lingkungan tersebut dan kerjasama serta dukungan petugas kesehatan, konselor, masyarakat dan anggota keluarga (Lucia Ida, 2018). Dari data di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul hubungan kepatuhan minum obat dengan terjadinya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

## B. Batasan dan Rumusan Masalah

### 1. Batasan masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah “Kepatuhan Minum Obat Ditinjau Dari Sudut Pandang Keluarga”

### 2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, didapatkan rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Terjadinya Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan terjadinya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.
- b. Mengetahui terjadinya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.
- c. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan terjadinya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi dalam pengembangan penelitian mengenai kepatuhan minum obat dan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

#### 2. Manfaat Praktis

Data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk mengoptimalkan program pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dan bisa juga dijadikan sebagai dasar untuk pembuatan kebijakan model optimalisasi proses pengobatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada keluarga tentang kepatuhan minum obat dan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sehingga mau berperan aktif dalam proses kesembuhan penderita.