

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No. 18 tahun 2014). Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmois dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia (Keliat,2010).

Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Orang dengan gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU No. 18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI memperlihatkan bahwa angka rata-rata nasional gangguan mental emosional (cemas dan depresi) pada penduduk usia kurang lebih 15 tahun adalah 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk, sedangkan gangguan jiwa berat rata-rata sebesar 0,46% atau sekitar 1 juta penduduk, prevalensi masalah kesehatan jiwa di Provinsi Jawa Tengah sebesar 12%. Data kependudukan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010, dari 387.813 jumlah penduduk Kota Yogyakarta, 32.033 atau 8,25% diantaranya mengalami gangguan jiwa. Sedangkan gangguan mental emosional di Klaten sebesar 4,5% (Riskesdas 2007).

Gangguan jiwa bisa berupa gangguan jiwa ringan seperti depresi sampai gangguan jiwa berat seperti schizofrenia (Kompas, 2011: Jurnal Pendidikan dan Praktik Keperawatan Indonesia INJEC, 2014). Skizofrenia adalah sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku (kaplan & saddock, 2007).

Departemen Kesehatan RI (2008) mencatat bahwa 70% gangguan jiwa terbesar di Indonesia adalah skizofrenia. Prevelensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 3,3% (Balitbang Depkes RI, 2008: Jurnal Keperawatan Jiwa PPNI, 2013).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini, maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Dermawan Deden & Kusdi, 2013).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut Keliat, (2010) diantaranya muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir, bicara kasar, suara tinggi atau menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, mlempar atau memukul benda/ orang lain, merusak barang atau benda, tidak memiliki kemampuan mencegah/ mengendalikan perilaku kekerasan. Akibat dari perilaku kekerasan yang tidak segera diatasi yaitu dapat memunculkan diagnosa yang lebih besar, seperti mencederai diri sendiri, mencederai orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Untuk mengatasi supaya akibat dari resiko perilaku kekerasan tidak terjadi maka perlu adanya cara pengontrolan, baik untuk pasien sendiri atau untuk keluarga pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan oleh penulis bulan januari 2017, data prevelensi permasalahan resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu permasalahan yang muncul di RSJD Dr. RM Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah dari 310 dari jumlah pasien, perilaku kekerasan menjadi prioritas masalah kedua setelah halusinasi pada tahun 2016. Terdapat pasien dengan perilaku kekerasan 19%, halusinasi 58,7 %, isolasi sosial 8,3%, Harga Diri Rendah (HDR) 2,5%, waham 4,5%, Defisit Perawatan Diri (DPD) 4,1%, RBD 2,25%.

Tindakan penanganan untuk kasus perilaku kekerasan yaitu terdiri dari intervensi keperawatan dari Sp 1- Sp 5 yang didalamnya memuat: mengidentifikasi penyebab, tanda, gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibatnya, menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan, melatih cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur/bantal, masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik. Mengevaluasi

kegiatan latihan fisik, beri pujian, melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik dan obat. Beri pujian, melatih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik, obat dan verbal. Beri pujian, melatih cara mengontrol spiritual (2 kegiatan), memasukkan pada jadwal kegiatan melatih fisik, minum obat, verbal dan menilai kemampuan yang telah mandiri, menilai apakah perilaku kekerasan terkontrol.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis tertarik mengambil kasus perilaku kekerasan : dengan menetapkan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan membuat Karya Tulis Ilmiah ini adalah menggambarkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah utama Perilaku Kekerasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pelaksanaan pengkajian pada Ny.P dengan masalah utama perilaku kekerasan.
- b. menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.P dengan masalah utama perilaku kekerasan
- c. melaksanakan rencana keperawatan pada Ny.P dengan masalah utama perilaku kekerasan
- d. Memberikan gambaran pelaksanaan implementasi keperawatan pada Ny.P dengan masalah utama perilaku kekerasan
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.P dengan masalah utama perilaku kekerasan
- f. Melakukan pendokumentasian keperawatan pada Ny.P dengan masalah utama perilaku kekerasan
- g. Penulis mampu mendiskripsikan kesenjangan antara teori dan kasus dialami pada Ny.P

C. Manfaat Penulisan

Beberapa manfaat yang diambil dari asuhan keperawatan ini adalah :

1. Bagi Penulis

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan Asuhan Keperawatan yang diberikan, khususnya pada Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

2. Bagi RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

a. Hasil tugas akhir asuhan keperawatan ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan terhadap hasil penerapan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

b. Hasil tugas akhir atau asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam menentukan kebijaksanaan operasional RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebagai langkah mutu memajukan pelayanan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah sumber ilmu pengetahuan khususnya pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang keperawatan jiwa dan dapat memberikan kepuasan pelayanan bagi keluarga atas asuhan keperawatan.

D. Metodologi

1. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Tempat pengambilan karya tulis ilmiah ini di Ruang Heliconia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang dimulai dari tanggal 02 Januari 2017 – 07 Januari 2017.

2. Teknik pengumpulan data

Penulisan laporan kasus ini dengan metode studi kasus yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data yang didapat. Cara pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara yaitu kesatuan tanya jawab antara penulis dan pihak yang terkait dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis antaracpasien, keluarga, perawat bangsal, dokter dan tim medis lain yang terkait.

b. Observasi

Dengan melakukan pengamatan dan pemeriksaan baik fisik dan kejiwaan secara langsung pada pasien selama dilakukan asuhan keperawatan.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan memeriksa keadaan fisik pasien untuk memperoleh data tentang pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien yaitu pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*).

d. Studi kepustakaan

Penulis mempelajari buku dan sumber lainnya untuk mendapatkan dasar ilmiah yang berhubungan dengan permasalahan dalam laporan kasus.