

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Jiwa No 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Lingkup masalah kesehatan jiwa yang dihadapi individu sangat kompleks sehingga perlu penanganan oleh suatu program kesehatan jiwa yang bersifat kompleks pula. Masalah-masalah kesehatan jiwa dapat meliputi: perubahan fungsi jiwa sehingga menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan fungsi sosialnya, masalah psikososial yang diartikan sebagai setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat individu maupun sosial yang memberi pengaruh timbal balik dan dianggap mempunyai pengaruh cukup besar sebagai faktor penyebab timbulnya berbagai gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan disabilitas pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Keliat, 2011).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia serta 47,5 juta orang terkena dimensi. Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan pemerintah provinsi Jawa Tengah, jumlah gangguan jiwa pada tahun 2013 sebanyak 121.962 penderita. Sedangkan tahun 2014 meningkat menjadi 260.247, setahun berikutnya penderita bertambah menjadi 317.504. Dilihat dari angka kejadian diatas penyebab paling sering timbulnya gangguan jiwa dikarenakan himpitan masalah ekonomi, kemiskinan. Kemampuan dalam beradaptasi tersebut berdampak pada lingkungan, kecemasan, frustrasi, dan

perilaku kekerasan, konflik batin dan gangguan emosional menjadi lading subur bagi tumbuhnya penyakit mental.

Menurut pengelompokannya gangguan jiwa terbagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat (psikosis) dan gangguan jiwa ringan (neurosis). Gangguan jiwa berat disebut juga sebagai skizofrenia yaitu dimana penderita mengalami kemundurn dalam fungsi sebagai manusia. Kemunduran yang nampak meliputi: fungsi peran (belajar atau pekerjaan), fungsi hubungan sosial, penggunaan waktu senggang, dan perawatan diri. Secara umum gangguan jiwa yang sering muncul adalah skizofrenia.

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011).

Skizofrenia dapat terjadi karena faktor genetik atau keturunan, faktor lingkungan, dan ketidak seimbangan neurotransmitter (Dopamine dan glutamat). Salah satu gejala positif dari skizofrenia adalah resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan yaitu adanya kemungkinan seseorang melakukan tindakan yang mencideri orang lain dan lingkungan akibat ketidak mampuan mengendalikan marah secara konstruktif.

Resiko perilaku kekerasan adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol (Yosep 2007). Dampak dari resiko perilaku kekerasan ini adalah adanya kemungkinan menciderai diri, orang lain dan lingkungan yaitu keadaan dimana individu mengalami perilaku yang dapat membahayakan secara fisik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungannya. Kondisi ini biasanya akibat ketidakmampuan mengendalikan marah secara konstruktif.

Tindakan yang diberikan pada pasien resiko perilaku kekerasan antara lain bina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali perilaku kekerasan, melatih cara mengontrol PK secara fisik: tarik nafas dalam dan pukul bantal dan kasur, melatih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat), melatih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara, yaitu: mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar), melatih cara mengontrol PK secara spiritual (2 kegiatan). Perawat yang berhubungan dengan pasien harus melaksanakan perannya secara profesional serta dapat bertanggung jawabkan asuhan keperawatan yang di berikan secara ilmiah.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif adalah memberikan penjelasan tentang resiko perilaku kekerasan pada masyarakat umum, mulai dari pengertian, penyebab,

tanda dan gejala sampai dengan komplikasi jika tidak segera ditangani. Preventif adalah memberi penjelasan cara pencegahan perilaku kekerasan. Kuratif adalah peran perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan secara mandiri serta memberikan obat-obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan dokter. Rehabilitatif adalah perawat memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan studi pendahuluan oleh penulis pada bulan Januari 2017, data prevalensi 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%, HDR 2,5%, waham 4,5%, DPD 4,1%, RBD 2,25%.

Berdasarkan hasil studi di atas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang perawatan jiwa perilaku kekerasan. Karena presentase dari kasus Perilaku kekerasan di RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah maupun rumah sakit jiwa lainnya lumayan cukup besar. Maka dari itu jika tidak dilakukan penanganan secara serius pada klien dengan perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan untuk orang lain karena yang dapat berakibat menjadi resiko menciderai diri sendiri orang lain dan lingkungan. Dari latar belakang tersebut, penulis tertarik mengangkat kasus perilaku kekerasan yang mengancam kebutuhan dasarnya mengenai keselamatan dan rasa aman baik dari keasaan fisik dan mentalnya yang membahayakan individu dan orang lain. Oleh karena itu penulis tertarik mengangkat judul karya tulis ilmiah ini dengan "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.N dengan Perilaku Kekerasan di ruang flamboyan RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah".

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu mendiskripsikan dan memberikan Asuhan keperawatan pada Tn.N dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Flamboyan RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan masalah utama Perilaku Kekerasan.
2. Mahasiswa mampu menganalisis data-data pada pasien dengan Perilaku Kekerasan.

3. Mahasiswa mampu merumuskan diagnose keperawatan sesuai dengan analisa data yang timbul pada pasien dengan Perilaku Kekerasan.
4. Mahasiswa mampu mempelajari dan merumuskan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada pasien dengan Perilaku Kekerasan.
5. Mahasiswa mampu mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang nyata pada pasien Perilaku Kekerasan.
6. Mahasiswa mampu mengevaluasi dan mendokumentasikan sebagai tolak ukur guna menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Perilaku Kekerasan.

C. Manfaat

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari Asuhan Keperawatan ini adalah:

1. Bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di perkuliahan, mampu mempraktikan di Rs tentang penatalaksanaan dan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan Asuhan Keperawatan yang diberikan, khususnya pada Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Perilaku Kekerasan.

2. Bagi RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

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

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dan dapat menambah sumber ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan

di masa yang akan datang, dan untuk menambah referensi di Stikes Muhammadiyah Klaten.

4. Bagi pasien dan keluarga

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

D. Metode

1. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Tn.N dengan Perilaku Kekerasan di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang di mulai dari 2 januari 2017 sampai 7 januari 2017.

2. Teknik pengumpulan data

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang muncul dengan menggunakan proses keperawatan (Hidayat,2008). Teknik pengumpulan data (Hidayat,2008) yang digunakan penulis yaitu dengan:

a. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Data yang di peroleh dari metode observasi adalah data yang bersifat obyektif yaitu tentang vital sign, penampilan pasien, pembicaraan pasien, aktivitas motorik pasien, alam perasaan pasien, afek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi pasien, isi pikir pasien, arus pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tarik diri pasien.

b. Wawancara

Wawancara yaitu suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan Tanya jawab secara langsung dengan pasien,

keluarga dan perawat ruangan ,dokter yang menangani dan tenaga kesehatan lainnya untuk mendapatkan informasi

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan cara menilai kemampuan pasien dalam melakukan suatu kegiatan yang sudah diberikan menurut tindakan keperawatan sesuai dengan diagnose dan masalah pasien.