

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal penting untuk meningkatkan kualitas hidup manusia baik secara fisik atau jiwa. Kesehatan jiwa merupakan kondisi sehat secara emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif serta stabil emosi seseorang. (Hadisukanto, 2017) Menurut undang-undang (Nomor 18 Tahun 2014 Bab 1 pasal 1 ayat 1) kesehatan jiwa adalah 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. (Undang-Undang RI No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014)

Dampak pembangunan jaman dan pembangunan saat ini juga menjadi faktor peningkatan permasalahan kesehatan yang ada, menjadikan masalah kesehatan fisik maupun mental/sepiritual. Dengan semakin berkembangnya kehidupan disemua bidang kehidupan, menimbulkan gejala sosial yang cukup terasa dalam kehidupan manusia. Terjadinya perang, konflik, dan lilitan ekonomi berkepanjangan salah satu pemicu stres, depresi dan gangguan jiwa. (Yosep, H. I., dan Sutini, 2016)

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderita pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, 2014). Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (APA, 1994 dalam Prabowo, 2014).

Salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi adalah skizofrenia karena seseorang yang mengalami skizofrenia akan

mempengaruhi semua aspek dari kehidupan yang ditandai dengan -gejala psikotik yang khusus dan terjadi kemunduran fungsi sosial meliputi gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, fungsi kerja menurun, kesulitan dalam berfikir abstrak, kurang spontan serta gangguan pikiran / inkoheren (Nyumirah, 2013). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi, waham), efek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif, (tidak mampuan berfikir abstrak), serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari.(Keliat, 2011)

Penyebab skizofrenia sampai saat ini belum diketahui. Dari berbagai penelitian, penderita skizofrenia diketahui memiliki kelainan pada struktur otak- misalnya pembesaran rongga otak yang berisi cairan (ventrikel) dan penyusutan bagian otak tertentu atau kelainan fungsi otak misalnya penurunan aktivitas metabolik diarea otak tertentu. Faktor keturunan sangat berkontribusi terhadap resiko seseorang terkena Skizofrenia. Risiko meningkat jika ada kerabat Anda yang memilikinya. Semakin dekat kerabat Anda, semakin besar risikonya. Jika kakek Anda memiliki penyakit ini, risiko Anda sekitar tiga persen. Jika salah satu orangtua Anda memilikinya, risiko Anda sekitar 10 persen. Jika kedua orangtua Anda atau kembar identik Anda memilikinya, risiko Anda sekitar 40 hingga 50 persen. (Keliat, 2011)

(WHO 2017) menyebutkan, Skizofrenia mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia, pada laki-laki 12 juta dan perempuan 9 juta, satu dari dua orang yang hidup dengan skizofrenia tidak dapat menerima perawatan untuk kondisi tersebut. Perawatan orang dengan Skizofrenia dapat diberikan di tingkat komunitas, dengan keluarga aktif dan juga keterlibatan masyarakat (WHO, 2017)

Prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia. Disisi lain jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus meningkat.(Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) . Jumlah penderita gangguan jiwa dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan jumlah gangguan jiwa pada 2013 adalah 121.962 penderita. Sedangkan pada 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang dan pada tahun 2015 bertambah menjadi 317.504 (Wibowo,

2016). Pada tahun 2018 di provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan menjadi 37.516 orang. (Kemenkes, 2018)

Skizofrenia berdampak terhadap individu yang bersangkutan. Pasien dengan skizofrenia memiliki beberapa gejala yang dapat menyebabkan disfungsi sosial dan pekerjaan seperti gangguan dalam pekerjaan atau kegiatan, kurangnya hubungan interpersonal, penurunan kemampuan perawatan diri dan juga kematian atau kesakitan (Sari & Wijayanti, 2014). Individu yang menderita penyakit ini juga memiliki penyakit kedua reaksi lingkungan sosial dan stigma yang terkait dengan beberapa gangguan. Dampak dari stigmatisasi akan menyebabkan pasien skizofrenia mengalami isolasi sosial, kurangnya kesempatan hidup seperti pekerjaan dan juga diskriminasi sosial. Kesemuanya dapat mengurangi kualitas hidup dari pasien skizofrenia. (Sari & Wijayanti, 2014)

Adapun Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan, meskipun tidak semua skizofrenia melakukan perilaku kekerasan. Sistematis review untuk melihat adanya risiko perilaku kekerasan pada penyakit psikotik yaitu terdapat 20 studi termasuk 18.423 individu dengan gangguan skizofrenia menunjukkan peningkatan risiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien dengan skizofrenia adalah 13,2% dibandingkan dengan populasi pada umumnya yaitu sebesar 5,3%. (Fazel, 2018)

Salah satu gangguan jiwa adalah Risiko perilaku kekerasan perilaku yang disertai marah dan salah satu dorongan untuk melakukan tindakan dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol Klien dengan risiko perilaku kekerasan jika tidak segera ditangani maka akan membawa dampak buruk, baik bagi klien itu sendiri maupun orang lain. Dampak yang akan terjadi pada dirinya adalah dapat mencederai diri sendiri atau merusak lingkungan. (Yosep, 2007)

Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. (Citrome & Volavka, 2015) Berikut ini merupakan tanda dan gejala perilaku kekerasan diantaranya mata melotot, pandangan tajam, berbicara dengan nada keras, menyerang orang lain, wajah memerah dan tegang (Fitria, 2016)

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang melukai dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungannya. Tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan tersebut muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, mengepalkan tangan, bicara kasar, mengatupkan rahang dengan kuat, suara tinggi/menjerit dan berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak barang atau benda, tidak mempunyai kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan.(Amimi, 2020)

Dampak resiko perilaku kekerasan apabila tidak diberikan penanganan atau strategi pelaksanaan, maka akan berdampak pada pasien melakukan tindakan-tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain ataupun lingkungan, seperti menyerang orang lain, memecahkan prabot, membakar rumah. Pasien yang diterima dipelayanan psikiatri, biasanya dalam keadaan krisis karena koping mereka tidak efektif. Pada masa-masa ini sering terjadi perilaku agresif dan melukai.(Diatri & Maramis, 2011)

Tindakan yang diberikan pada pasien resiko perilaku kekerasan antara lain bina hubungan yang saling percaya (BHSP), membantu pasien mengenali resiko perilaku kekerasan, melatih pasien resiko perilaku kekerasan dengan cara menarik nafas dalam, memukul bantal, melatih pasien menggunakan obat dengan tepat, melatih bercakap-cakap dengan orang lain, melatih pasien beraktivitas sesuai jadwal. Perawat yang berhubungan dengan pasien harus melaksanakan perannya secara profesional serta dapat mempertanggungjawabkan asuhan keperawatan yang diberikan secara ilmiah. (Dalami & Kp, 2010)

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif adalah memberikan penjelasan tentang RPK pada masyarakat umum, mulai dari pengertian, Penyebab, tanda dan gejala hingga komplikasi jika tidak segera ditangani. Preventif memberi penjelasan cara pencegahan RPK. Kuratif adalah peran perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien RPK secara mandiri dan memberikan obat-obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan dokter. Rehabilitatif adalah perawat memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien RPK.(Wahyuningsih, 2011)

Pasien skizofrenia terutama yang mempunyai resiko perilaku kekerasan membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara

optimal, tetapi keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, 2013). keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. (Setiadi 2008)

Dengan adanya dukungan keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa akan segera tercapai kesembuhannya serta terbentuk konsep diri yang positif bagi klien. Upaya yang dilakukan adalah diharapkan agar keluarga lebih memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa agar proses penyembuhannya lebih cepat, klien resiko perilaku kekerasan terhindar dari resiko kekambuhan dan dapat memperoleh kehidupan yang layak. (Suryenti, 2017)

Hasil penelitian Juliana (2019) dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di rsjd dr. rm soejarwadi provinsi jawa tengah. yang dilakukan pada tanggal 25 februari 2019 di RSJD Dr.RM. Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah mendapat hasil bahwa jumlah klien pada bulan Januari – Desember 2018 terdapat 1.869 klien yang di rawat inap. Rincian klien yaitu sebagai berikut klien yang mengalami halusinasi sebanyak 84,6% ; klien dengan resiko perilaku kekerasan sebanyak 10,6 % ; klien dengan defisit perawatan diri sebanyak 2,4% ; klien dengan isolasi sosial sebanyak 1,6% dan klien dengan harga diri rendah sebanyak 0,5%. (Rekam Medis, 2018). Di ruang Geranium mendapatkan hasil jumlah klien dengan gangguan jiwa pada bulan januari sampai desember 2018 terdapat 248 klien. dengan diagnosa medis yang paling banyak yaitu skizofrenia paranoid terdapat 188 klien dan diagnosa keperawatan yang paling banyak yaitu halusinasi terdapat 220 klien. Halusinsai merupakan masalah keperawatan yang paling banyak di RSJD dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah. (Juliana P., 2019)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis berminat untuk melakukan pendekatan “Asuhan Keperawatan Jiwa pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Batasan Masalah

Dalam penyusunan studikamus dengan batasan masalah Asuhan Keperawatan jiwa Pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

C. Rumusan Masalah

Resko perilaku kekerasan apabila tidak diberikan penanganan atau strategi pelaksanaan, maka akan berdampak pada pasien melakukan tindakan-tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain ataupun lingkungan, seperti menyerang orang lain, memecahkan prabot, membakar rumah. Pasien yang diterima dipelayanan psikiatri, biasanya dalam keadaan krisis karena coping mereka tidak efektif. Pada masa-masa ini sering terjadi perilak agrasif dan melukai.(Diatri & Maramis, 2011)

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien jiwa dengan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan.

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan di RSJD dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan pengkajian pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- 2) Mendeskripsikan diagnosis keperawatan resiko perilaku kekerasan di RSJD dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- 3) Mendeskripsikan perencanaan untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan RSJD dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- 4) Mendeskripsikan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan di RSJD dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- 5) Mendeskripsikan evaluasi masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di RSJD dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- 6) Menganalisa hasil pengkajian, masalah keperawatan, perencanaan, tindakan yang ditekankan pada prosedur keperawatan – SOP, dan evaluasi dari tindakan keperawatan di RSJD dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan jiwa yang diberikan pada klien resiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan

b. Perawat

Kualitas pelayanan kesehatan perawat tentang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat meningkat.

c. Pasien

Hasil karya tulis ini dapat menjadi alternatif untuk mengontrol marah pasien

d. Keluarga

Mampu mengetahui dan menerapkan secara mandiri latihan mengontrol untuk klien dengan resiko perilaku kekerasan secara mandiri baik untuk diri sendiri maupun orang lain.

e. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan penulisan karya tulis ilmiah ditatanan pelayanan keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan tindakan pada klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan.

