

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa atau mental merupakan suatu keadaan dimana Kesehatan baik fisik, sosial dan mental secara lengkap, bukan hanya tentang tanpa penyakit atau kelainan. Kesehatan jiwa dapat dikatakan bahwa individu yang sehat secara mental apabila dalam kondisi fisik mental dan sosialnya tidak terjadi gangguan (penyakit) dan atau tidak dalam keadaan depresi. Sehingga individu tersebut dapat melakukan kehidupan yang efektif, efisien dan mampu mempunyai hubungan sosial yang memuaskan (Nurhalimah, 2016). Sehat Jiwa yaitu suatu kondisi yang terjadi pada seseorang untuk mencegah stressor. Kesehatan jiwa yaitu terciptanya keselarasan terhadap fungsi jiwa untuk menghadapi sebuah masalah secara mandiri dan menciptakan rasa Bahagia pada setiap manusia (Supinganto, 2021).

Gangguan jiwa merupakan sebuah perubahan yang ditandai dengan berbagai faktor seperti suasana hati, perilaku, pemikiran dan kognisi. Gangguan jiwa juga sebagai sindrom yang diakibatkan oleh berbagai pola perilaku yang khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan pada satu atau lebih fungsi penting dalam diri manusia. Fungsi psikologis, perilaku biologi yang dapat menimbulkan gangguan pada Masyarakat (Zega et al., 2020). Gangguan jiwa adalah sebuah perubahan yang terjadi pada jiwa seseorang saat berinteraksi dan dapat menyebabkan ingin melakukan kekerasan pada seseorang saat berinteraksi sosial (Anisa et al., 2021).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan permasalahan Kesehatan yang signifikan yaitu Kesehatan jiwa. Faktanya, yang terjadi pada satu dari empat orang dewasa akan mengalami sebuah masalah Kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya, bahkan disebuah tempat di dunia setiap 40 detik terdapat seseorang yang meninggal akibat bunuh diri (Rangkuti et al., 2021). Prevalensi gangguan jiwa menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 gangguan mental diseluruh dunia mempengaruhi sekitar 450 juta penduduk termasuk skizofrenia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) jumlah penduduk dengan gangguan jiwa mencapai 7% per 1000 penduduk. Prevalensi semakin meningkat dengan seiring peningkatan usia, gangguan jiwa di Indonesia terendah masuk pada usia 25 – 34 tahun sebesar 5,4% dan yang tertinggi pada usia +75 tahun sebanyak 8,9%. Prevalensi permil anggota rumah tangga (ART) yang mengalami gangguan jiwa lebih banyak terdapat di pedesaan

mencapai 7% dibandingkan dengan perkotaan sebanyak 6,4% permil (Aprillia, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan (Purnamasari, 2022) di RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah terdapat 2.054 klien yang di rawat inap. Berdasarkan observasi awal sampai bulan Maret 2023 di Ruang Dewandaru terdapat 5 pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

Peningkatan gangguan jiwa di Era globalisasi saat ini semakin meningkat dikarenakan peristiwa kehidupan yang semakin banyak tekanan seperti kehilangan orang-orang terdekat, tekanan dalam sebuah pekerjaan, ekonomi yang sulit, terhambatnya hubungan sosial, sulit dalam mencari pekerjaan dan diskriminasi yang dapat meningkatkan sebuah risiko gangguan jiwa. Bahkan sampai saat ini penderita gangguan jiwa di dunia setiap tahunnya meningkat dan terus bertambah. Gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat atau psikosis dan gangguan jiwa psikososial. Skizofrenia termasuk dalam salah satu contoh gangguan jiwa berat atau psikosis (Malfasari et al., 2020).

Risiko Perilaku Kekerasan atau RPK yaitu kondisi dimana individu mengalami atau memiliki Riwayat mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual dan ataupun secara verbal yang dikarenakan oleh ketidakmampuan dalam mengendalikan atau mengontrol sebuah amarahnya secara konstruktif (Kartikasari et al., 2019). Pada pasien gangguan jiwa dengan skizofrenia terutama dengan masalah perilaku kekerasan manifestasi klinis yang sering muncul salah satunya yaitu Tindakan marah. Dalam mengurangi risiko perilaku kekerasan Tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat salah satunya yaitu dengan strategi pelaksanaan (SP) (Sujarwo & PH, 2019).

Dampak yang dapat muncul akibat dari perilaku kekerasan yaitu dapat menyakiti, melukai bahkan sampai menimbulkan kematian, sehingga dapat memunculkan timbulnya stigma dari masyarakat individu dengan perilaku kekerasan. Stigma yang berkembang di masyarakat akan mempengaruhi proses pemulihan penderita gangguan jiwa tersebut, integrasi di dalam masyarakat dan juga dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup klien dengan gangguan jiwa (Setiawan et al., 2015). Untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan maka diperlukan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan, sehingga pasien ataupun orang lain akan aman dari perilaku kekerasan dalam bentuk fisik maupun kata-kata.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi pasien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan membina

hubungan saling percaya, membantu mengidentifikasi penyebab resiko perilaku kekerasan, mengajarkan dan melatih pasien cara mengontrol marah, mengajak pasien mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok (TAK) (Anisa et al., 2021). Adapun farmakoterapi untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan yaitu dengan pengobatan neuroleptika, seperti Clorpromazine HCL, terapi okupasi, terapi somatik, terapi kelompok dan terapi kejang listrik. Oleh karena itu sangat penting asuhan keperawatan jiwa bagi pasien dengan resiko perilaku kekerasan agar dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol dan mengendalikan perilaku kekerasannya. Berdasarkan data diatas maka penulis memberikan judul Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan “Laporan Studi Kasus Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

B. RUMUSAN MASALAH

Risiko Perilaku Kekerasan atau RPK yaitu kondisi dimana individu mengalami atau memiliki Riwayat mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual dan ataupun secara verbal yang dikarenakan oleh ketidakmampuan dalam mengendalikan atau mengontrol sebuah amarahnya secara konstruktif (Kartikasari et al., 2019). Prevalensi gangguan jiwa menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 gangguan mental diseluruh dunia mempengaruhi sekitar 450 juta penduduk termasuk skizofrenia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) jumlah penduduk dengan gangguan jiwa mencapai 7% per 1000 penduduk. Prevalensi semakin meningkat dengan seiring peningkatan usia, gangguan jiwa di Indonesia terendah masuk pada usia 25 – 34 tahun sebesar 5,4% dan yang tertinggi pada usia +75 tahun sebanyak 8,9%. Prevalensi permil anggota rumah tangga (ART) yang mengalami gangguan jiwa lebih banyak terdapat di pedesaan mencapai 7% dibandingkan dengan perkotaan sebanyak 6,4% permil (Aprillia, 2022). Berdasarkan observasi awal sampai bulan Maret 2023 di Ruang Dewandaru terdapat 5 pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama perilaku kekerasan, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa masalah Resiko Perilaku Kekerasan pada Ny S dengan di Ruang Dewandaru RSJD dr RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Dewandaru RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian terhadap klien dengan resiko perilaku kekerasan.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan terhadap klien dengan resiko perilaku kekerasan.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan terhadap klien dengan resiko perilaku kekerasan.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan rencana keperawatan yang sudah direncanakan terhadap klien dengan resiko perilaku kekerasan.
- e. Mendeskripsikan evaluasi terhadap klien dengan resiko perilaku kekerasan.
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

D. MANFAAT

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya keperawatan jiwa yaitu tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

2. Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan klien dapat mengikuti program terapi keperawatan yang telah diberikan oleh petugas untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan mempersingkat hari perawatan.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan jiwa khususnya terhadap klien dengan resiko perilaku kekerasan.

d. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis dan dapat menjadi wawasan serta pengetahuan tambahan dengan terjun langsung ke lapangan dan memberikan pengalaman belajar yang menumbuhkan kemampuan, keterampilan menulis serta pengetahuan yang mendalam terutama pada bidang yang diambil.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai kajian ilmu bagi mahasiswa dan juga dapat memperluas wawasan atau informasi terkait asuhan keperawatan terhadap klien dengan resiko perilaku kekerasan.