**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan berbagai sifat positif yang dapat menjelaskan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang menggambarkan kedewasaan personalitasnya. Sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang RI No. 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu 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 (Kemenkumham, 2014).

Kesehatan jiwa merupakan kondisi individu yang sejahtera dimana individu tersebut mampu untuk selalu berpikir positif baik terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan dalam segala situasi (Emi, 2018). Orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan dapat berinteraksi secara baik, tepat, dan bahagia merupakan orang yang sehat jiwanya. Individu dapat dikatakan berpotensi atau berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa, jika individu tersebut tidak mampu untuk berpikir positif dan menyesuaikan diri berinteraksi dengan lingkungannya (Sutejo, 2017).

Menurut Keliat (2011), gangguan jiwa adalah suatu pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress sehingga menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Selain itu, gangguan jiwa juga merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melakukan peran sosial (Depkes RI, 2012).

WHO menyatakan angka prevalensi gangguan jiwa pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 35 juta orang menderita depresi, 60 juta orang menderita gangguan bipolar, 21 juta orang menderita gangguan jiwa berat, dan 47,5 juta orang menderita demensia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 7,0 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak berada di DI Yogyakarta, Bali, NTB, Aceh, dan Jawa Tengah**.**

Berdasarkan data studi pendahuluan telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta selama 3 tahun terakhir yaitu pada periode tanggal 01 Januari – 31 Desember 2018, kajian rawat jalan untuk risiko perilaku kekerasan sebanyak 81 orang dari 1037 kajian keperawatan sedangkan untuk rawat inap sebanyak 908 orang dari 2798 orang. Pada periode 01- 31 Desember 2019 kajian rawat jalan pada risiko perilaku kekerasan sebanyak 84 orang dari 624 kajian keperawatan sedangkan untuk rawat inap sebanyak 913 orang dari 2200 kajian keperawatan. Pada periode tanggal 01 Januari sampai dengan 13 November tahun 2020 terdapat kajian rawat jalan sebanyak 127 orang dari 939 kajian keperawatan, sedangkan untuk kajian rawat inap terdapat sebanyak 701 orang dari 1846 kajian keperawatan. Setelah dilakukan wawancara, perawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia menjelaskan terdapat kasus pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang berubah menjadi dengan perilaku kekerasan. Data yang diperoleh di RSJ Grhasia (2014), rata- rata kasus perilaku kekerasan pada bulan Januari- April 2014 sebanyak 97 orang/bulan atau 72,8%. Adapun pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang berubah menjadi perilaku kekerasan di bangsal *maintenance* dikarenakan pasien labil/gelisah sehingga harus kembali ke Unit Perawatan Intensif sebanyak 19 orang/bulan atau 14,2%.

Peran wajib perawat antara lain sebagai caregiver, peneliti dan pendidik. Peran perawat sebagai *caregiver* (kuratif) adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa sesuai dengan panduan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Perawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta memberikan asuhan keperawatan dengan tindakan manajemen lingkungan, manajemen mood dan bantuan kontrol marah seperti melakukan teknik nafas dalam. Perawat diharapkan mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien secara komprehensif, bukan hanya dengan kolaborasi pemberian psikofarmaka saja, namun penting juga untuk melatih mengontrol perilaku pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2014) permasalahan keperawatan yang sering terjadi pada penderita skizofrenia adalah berisiko untuk melakukan perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan dapat berdampak membahayakan dirinya sendiri, orang lain maupun orang-orang yang berada di lingkungan sekitar. Biasanya pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan-tindakan seperti merusak peralatan rumah, marah-marah, mengamuk dan bahkan melukai orang lain.

Berdasarkan data diatas dapat diambil suatu masalah bahwa permasalahan yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Apabila perilaku kekerasan tidak ditangani, maka dampak yang dapat dirasakan pasien yaitu sangat berisiko untuk mencederai diri sendiri, orang lain bahkan orang yang berada dilingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah dijabarkan, maka dapat diambil perumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien Sdr.A dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Arjuna Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta”

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Melakukan proses asuhan keperawatan yang tepat untuk diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

1. Tujuan Khusus
2. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
3. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
4. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
5. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
6. Mampu melakukan evaluasi dengan memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
7. **Manfaat Penelitian**
8. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menambah pengetahuan dan memberikan kontribusi untuk pengembangan keilmuan keperawatan jiwa mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

1. Manfaat Praktis
2. Bagi Perawat di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi perawat khususnya pada bidang keperawatan jiwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

1. Bagi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien untuk mengenali risiko perilaku kekerasan dan mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara yang tepat.

1. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan dapat memberikan gambaran pada keluarga untuk mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah risiko perilaku kekerasan.