

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 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. Kesehatan jiwa bisa dikatakan sebagai suatu kondisi sehat baik emosional, psikologis, dan juga sosial yang ditunjukkan dalam hubungan interpersonal yang memuaskan antara individu dengan individu lainnya, memiliki coping yang efektif, konsep diri positif dan emosi yang stabil (Videbeck, 2010).

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Depkes RI, 2012). Nasir dan Muhith (2011) menyatakan Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan meliputi proses berpikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik termasuk bicara, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat.

Menurut WHO (2017), penderita gangguan jiwa di dunia terdapat sekitar 21 juta terkena skizofrenia. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 7,0 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Bali, NTB, Aceh, dan Jawa Tengah. Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar Dinkes DIY tentang proporsi data penduduk dengan gangguan jiwa berat (skizofrenia atau psikosis) menunjukkan prevalensi 10,0 per mil. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 23 November 2020 mengenai pasien skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta pada tahun 2020 terdapat pasien rawat inap sebanyak 824 pasien dan pasien rawat jalan sebanyak 8.326 pasien.

Upaya kesehatan jiwa menurut UU RI Kesehatan Jiwa Pasal 1 ayat 4 adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya kuratif pada Pasal 18 ditujukan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas dan pengendalian gejala penyakit.

Menurut Keliat (2011) Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan skizofrenia dikarakteristikan dengan gejala positif yaitu delusi, halusinasi, disorientasi dan perilaku kacau

yaitu perilaku kekerasan, gejala negatif yaitu apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek, sedangkan gangguan kognitif ialah memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial (Hendarsyah, 2016).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat. Salah satu bentuk gangguan jiwa berat adalah perilaku kekerasan. Menurut Kusumawati dan Hartono (2010) perilaku kekerasan adalah suatu keadaan yang tak terkontrol yang dapat menyebabkan seseorang dapat melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri dan orang lain, dengan mengamuk dan melukai, baik secara fisik maupun psikologis. Sutejo (2017) menyatakan bahwa tanda dan gejala pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RSJ Grhasia Yogyakarta pada tanggal 14 November 2020 didapatkan data pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan terdapat pasien rawat inap dan rawat jalan. Data pada periode tanggal 01 Januari sampai dengan 13 November 2020 terdapat pasien risiko perilaku kekerasan rawat inap sebanyak 127 pasien dari 939 pasien yang dikaji. Data pasien risiko perilaku kekerasan rawat jalan sebanyak 701 dari 1846 pasien yang dikaji pada periode 01 Januari sampai dengan 13 November 2020.

Perawat berperan memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Berdasarkan hasil wawancara pada studi pendahuluan tanggal 18 November 2020, perawat di RSJ Grhasia Yogyakarta memberikan asuhan

keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan tindakan manajemen lingkungan, manajemen mood dan bantuan kontrol marah seperti memukul bantal/guling. Perawat diharapkan mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien secara komprehensif, bukan hanya kolaborasi pemberian psikofarmaka dan secara fisik saja, namun penting juga untuk latihan mengontrol perilaku pasien.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat dijadikan suatu masalah bahwa permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan. Pasien risiko perilaku kekerasan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RSJ Grhasia Yogyakarta terdapat banyak pasien risiko perilaku kekerasan, maka penulis ingin mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. G dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. G dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada Ny. G dengan risiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan jiwa pada Ny. G dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta.
- c. Mampu menyusun perencanaan tindakan keperawatan jiwa pada Ny. G dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta.
- d. Mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. G dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta.
- e. Mampu mengevaluasi pasien dengan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. G dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. G dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbang dan mendukung penelitian selanjutnya untuk pengembangan keilmuan khususnya Keperawatan Jiwa mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Prodi D3 Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi gambaran nyata dari kasus dengan masalah pada pasien risiko perilaku kekerasan dan mampu digunakan sebagai tambahan kajian ilmu keperawatan.

b. Bagi Perawat di RSJ Grhasia Yogyakarta

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi perawat khususnya di lingkup keperawatan jiwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Diharapkan dapat bermanfaat bagi Ny. G untuk mengontrol marah dan mengurangi melakukan tindakan risiko perilaku kekerasan.

d. Bagi Keluarga Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga pasien untuk mendukung kesembuhan pasien.