

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prabowo (2014) menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan kemampuan menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi problema yang biasa terjadi, merasa bahagia dan mampu diri. Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa (2014) merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri dapat mengatasi tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan dapat memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa (2014) orang dengan gangguan jiwa atau ODGJ merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikir, perilaku dan perasaan atau perubahan perilaku yang bermakna dan dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Pasal 1 ayat 3). Gangguan jiwa merupakan perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan juga hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Depkes RI 2012).

Menurut WHO (2017) penderita gangguan jiwa di seluruh dunia terdapat sekitar 21 juta terkena skizofrenia. Tercatat adanya prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 7 per mil yang berarti

1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang terdapat ODGJ dan dapat disimpulkan terdapat sekitar 450.00 ODGJ berat. Gangguan jiwa yang terbanyak terdapat di provinsi Bali, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, dan Sumatera Barat. (Riskesdas 2018). DIY memiliki prevalensi kasus gangguan jiwa berat 10,4 per mil pada tahun 2018 (Dinkes DIY 2019). Dari hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari rumah sakit jiwa Grhasia pada tanggal 13 November 2020, jumlah pasien skizofrenia dalam tiga tahun terakhir di RSJ Grhasia adalah 2.763 pasien rawat inap dan 2.550 rawat jalan dari 29.847 pasien yang dikaji.

Upaya kesehatan jiwa yaitu setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu, keluarga dan juga masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat (Pasal 1 ayat 4). Upaya kuratif ditujukan dalam (Pasal 18) yang bertujuan untuk menyembuhkan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas dan pengendalian gejala penyakit (UU Kesehatan Jiwa 2014).

Skizofrenia merupakan sindrom etiologi yang tidak dapat diketahui juga ditandai dengan kognisi, emosi persepsi, pemikiran dan perilaku (Sutejo 2017). Menurut Sutejo (2019) terdapat beberapa gejala skizofrenia yang terbagi menjadi dua yaitu positif dan negatif. Gejala positif yang dapat timbul seperti halusinasi, delusi, disorientasi dan perilaku kacau seperti perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang

bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, fisik diarahkan pada diri sendiri, orang lain juga lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk seperti, saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu (riwayat perilaku kekerasan) (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

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 (Sutejo 2019). Menurut Stuart (2013) perilaku kekerasan disebabkan oleh faktor predisposisi (faktor yang melatarbelakangi) munculnya masalah dan faktor presipitasi (faktor yang memicu masalah). Azizah (2016) mengatakan bahaya yang timbul pada pasien perilaku kekerasan adalah ancaman, mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang diperoleh dari rumah sakit jiwa Grhasia pada tanggal 13 November 2020 terdapat pasien skizofrenia yaitu risiko perilaku kekerasan dengan rawat inap dan rawat jalan. Data yang diperoleh merupakan data periode tanggal 01 Januari 2020 – 13 November 2020. Data rawat inap terdapat 701 orang dengan risiko perilaku kekerasan dari 1846 pasien yang dikaji, sedangkan pada rawat jalan terdapat 127 orang dengan resiko perilaku kekerasan dari 939 pasien yang dikaji (RSJ Grhasia 2020).

Menurut hasil wawancara dengan perawat di RS Grhasia yang dilakukan melalui via online pada tanggal 18 November 2020, perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat di RSJ Grhasia berupa manajemen lingkungan, manajemen mood, bantuan kontrol marah dan terapi obat. Bantuan kontrol marah yang biasanya diberikan adalah teknik nafas dalam dan pukul bantal/guling.

Seiring bertambahnya kasus risiko perilaku kekerasan di daerah-daerah tertentu yang belum teratasi akan berakibat menjadi perilaku kekerasan. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan cenderung melakukan kekerasan fisik, verbal maupun emosional. Tanda dan gejala pada pasien yang sering muncul meliputi mengancam, adanya ide melukai dan merencanakan tindakan kekerasan. Jika hal ini tidak segera ditangani maka akan berdampak membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Tingginya kasus gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan membuat penulis tertarik untuk mengetahui secara rinci dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan harapan setelah dilakukannya asuhan keperawatan pasien dapat mengontrol marah dan dapat kembali beraktivitas di lingkungan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada maka disimpulkan rumusan masalah adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn T dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Arjuna Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn T dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Arjuna Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn T dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Arjuna Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Tn T dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Arjuna Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada pada Tn T dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Arjuna Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

d. Penulis mampu melaksanakan pada Tn T dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Arjuna Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada pada Tn T dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Arjuna Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

f. Penulis mampu mendokumentasikan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada pada Tn T dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Arjuna Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk pengembangan keilmuan Keperawatan Jiwa mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Prodi

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

b. Bagi Perawat di Ruang Rawat Inap di RSJ Grhasia

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

c. Bagi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran bagi pasien untuk mengontrol marahnya.

d. Bagi Keluarga Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi keluarga pasien dalam mendukung kesembuhan pasien.

