

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan perasaan sehat dan serta mampu mengatasi masalah yang di hadapi dalam hidup, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain sebagaimana adanya, serta mempunyai sikap positif pada diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa dapat dicapai ketika seorang individu dapat beradaptasi dengan system koping yang ia miliki sehingga dapat memaksimalkan hubungan interpersonal individu dengan keadaan lingkungan yang harus dihadapi, maka ketika kesetabilan tersebut sudah tercapai dapat dikatakan seorang individu memiliki jiwa yang sehat, demikian pula sebaliknya jika seorang individu tidak dapat menerapkan sistem koping secara adekuat saat mendapatkan stimulus maka seorang individu dapat berpotensi mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa sendiri adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya (Satrio, 2015).

Data WHO menunjukan bahwa hampir 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa, dan sepertiganya tinggal di negara berkembang. Menurut data WHO Negara-negara yang memiliki penderita gangguan jiwa tertinggi yaitu Negara Greenland dengan presentase 22.2% di ikuti oleh Australia dengan presentase 21.7% lalu Amerika serikat dengan 21.6%. Berdasarkan data tersebut menunjukan bahwa gangguan jiwa tidak hanya

menyerang penduduk Negara berkembang saja, sebagai contoh Amerika Serikat yang merupakan salah satu Negara maju dunia menempati peringkat ke tiga untuk masalah gangguan kejiwaan (WHO, 2017).

Merujuk pada Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada 2018, prevalensi orang gangguan jiwa berat meningkat dari 0,15% menjadi 0,18%, sementara prevalensi gangguan jiwa pada penduduk usia 15 tahun keatas meningkat dari 6,1% pada tahun 2013 menjadi 9,8 persen pada 2018. Melalui pemantauan Aplikasi Keluarga Sehat pada tahun 2015, sebanyak 15,8% keluarga mempunyai penderita gangguan jiwa berat. Menurut data yang di himpun oleh RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Bali menjadi provinsi paling tinggi tingkat kasusnya mencapai 11.0% di susul oleh Provinsi Yogyakarta dan NTB dengan presentase 10.0%. Masalah yang timbul pada pasien gangguan jiwa adalah risiko perilaku kekerasan (40%) halusinasi (30%), harga diri rendah (25%), isolasi sosial (15%), dan defisit perawatan diri (20%) (Riskesdas, 2018).

Provinsi Lampung memiliki presentase penderita gangguan jiwa sebesar 6.1% dan menempati peringkat ke 21 di Indonesia. Angka tersebut memang di bawah rata-rata untuk wilayah Indonesia pada umumnya, namun memiliki potensi peningkatan setiap tahunnya. Sedangkan untuk wilayah kabupaten Pringsewu hasil prasurvey yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Pringsewu didapatkan hasil yang menyatakan jumlah pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Pringsewu berjumlah 43 orang yang tersebar di kelurahan/pekon, yaitu kelurahan fajar agung barat dengan 13 pasien, Pringsewu Timur 16 pasien, Pajarisuk 6 orang pasien dan Pringsewu Selatan dengan 11 pasien. Menurut hasil prasurvey didapatkan data yang mengatakan bahwa 45% pasien memiliki masalah resiko perilaku kekerasan, 35% mengalami gangguan persepsi

halusinasi, 30 % mengalami isolasi social dan 20% mengalami harga diri rendah. Resiko perilaku kekerasan memiliki presentasi tertinggi di bandingkan dengan gangguan yang lainnya, hal itu tentu harus menjadi perhatian tenaga kesehatan untuk menyelesaikan masalah resiko perilaku kekerasan tersebut (Puskesmas Pringsewu, 2021).

Menurut Satrio (2015) resiko perilaku kekerasan sendiri adalah perilaku yang memperlihatkan individu tersebut dapat mengancam secara fisik, emosional dan seksual kepada orang lain. Tanda gejala motorik pada pasien resiko perilaku kekerasan adalah berjalan dengan cepat, tidak bisa diam, mengepalkan atau memukulkan tangan, mengencangkan/ merapatkan rahang, pernapasan meningkat, gerakan motorik yang tiba-tiba kaku. Adapun tanda gejala afek yaitu marah, bermusuhan, ansietas berat, mudah tersinggung, afek yang tidak stabil. Pendekatan pada keluarga yang memiliki gangguan jiwa menjadi salah satu pendekatan yang efektif karena perawatan pasien dengan gangguan jiwa dalam pelayanan komunitas berperan sangat penting dalam membangun coping yang efektif dan adekuat pada pasien gangguan jiwa.

Mengingat asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan merupakan asuhan terhadap kelompok rentan, yang dapat menimbulkan resiko dalam melakukan asuhan keperawatan seperti sulit di ajak berkomunikasi, pasien yang tidak kooperatif hingga pasien yang dapat sewaktu waktu mengamuk dapat mencederai pasien, peneliti dan orang di sekitarnya. Oleh sebab itu dalam penelitian ini perlu melakukan pendekatan secara komprehensif dan berkolaborasi dengan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan efektif pada pasien dengan perilaku kekerasan.

Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan oleh pasien jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan adalah teknik relaksasi dengan nafas dalam, pukul bantal/kasur, melakukan terapi farmakologi dengan meminum obat, dan mengkomunikasikan secara

verbal dengan baik. Dari beberapa intervensi yang dapat dilakukan tersebut, intervensi yang pertama kali dapat dilakukan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan adalah dengan cara teknik relaksasi nafas dalam dan pukul bantal, sehingga pasien mampu menahan/ mengungkapkan emosi yang dapat timbul secara tiba tiba tanpa mengancam orang lain di sekitarnya (Satrio, 2015).

Penelitian terkait asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan pernah dilakukan oleh Kismawaty (2018) dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Tahun 2018” dengan intervensi keperawatan terapi fisik, terapi obat/farmakologi, dengan cara verbal/asertif, dan dengan cara spiritual dan di dapatkan hasil penelitian menyatakan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan berupa terapi fisik, terapi obat/farmakologi, dengan cara verbal/asertif, dan dengan cara spiritual mampu mengurangi rasa emosi yang timbul pada pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan.

Asuhan keperawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan juga pernah dilakukan oleh Rozalia (2018) dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Tahun 2018” dengan hasil kemampuan yang maksimal pada klien 1 dan 2 adalah latihan cara pukul bantal atau kasur. Setelah diberikan implementasi oleh perawat diharapkan dapat membantu klien dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dibahas peneliti memfokuskan penelitian ini dengan tema “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2021?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Jiwa Yang Mengalami Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2021
- b. Mampu melaksanakan penegakan diagnosa keperawatan Pada Pasien jiwa Di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2021
- c. Mampu merumuskan rencana asuhan keperawatan pada pasien jiwa Di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2021
- d. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien jiwa Di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2021
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang telah di berikan pada pasien jiwa Di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2021

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini secara teoritis di harapkan dapat di gunakan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan dan asuhan keperawatan bagi mahasiswa keperawatan pada klien gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam melakukan upaya penurunan gangguan jiwa pada risiko perilaku kekerasan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber pengetahuan dan sumber bacaan bagi institusi yang digunakan dalam proses belajar mengajar di area institusi pendidikan baik secara teoritis maupun praktik klinik dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui gambaran umum tentang gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapat perawatan .

d. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman nyata penulis dalam memberikan penerapan tindakan fisik teknik nafas dalam dan pukul bantal pada pasien resiko perilaku kekerasan.