

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan baik secara fisik, mental, spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis. Untuk mencapai tingkat kesehatan jiwa secara optimal, pemerintah Indonesia menegaskan perlunya upaya peningkatan kesehatan jiwa ditunjukkan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (UU No. 36 Tahun 2009, tentang kesehatan)

Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan individu yang ditandai dengan terjadinya gangguan pada pola pikir, perasaan mood, kemampuan interaksi serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan jiwa dapat diartikan sebagai kumpulan gejala yang dicerminkan dari pola pikir, perasaan serta perilaku individu yang terganggu dan mempengaruhi interaksi sosial. Individu mengalami ketidakmampuan atau peningkatan secara signifikan risiko untuk kematian, sakit dan mempengaruhi fungsi kehidupan (*Alliance on Mental Illness of America, 2010*, dikutip dalam Satrio, dkk, 2015).

Menurut Sujarwo (2018) suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau kehilangan kebebasan (*American Psychiatric Association*

2000 dalam Varcarolis, 2006). Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan individu yang ditandai dengan terjadinya gangguan pada pola pikir, perasaan mood, kemampuan interaksi serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan jiwa dapat diartikan sebagai kumpulan gejala yang dicerminkan dari pola pikir, perasaan serta perilaku individu yang terganggu dan mempengaruhi interaksi sosial. Individu mengalami ketidakmampuan atau peningkatan secara signifikan risiko untuk kematian, sakit dan mempengaruhi fungsi kehidupan. Perilaku kekerasan (PK) adalah suatu bentuk perilaku agresi atau kekerasan yang ditunjukkan secara verbal, fisik, atau keduanya kepada suatu subyek, orang atau diri sendiri yang mengarah pada potensial untuk destruktif atau secara aktif menyebabkan kesakitan, bahaya, dan penderitaan (Bernstein & Saladino, 2010).

Jumlah klien gangguan jiwa dunia berdasarkan data (WHO, 2009, dikutip dalam Satrio, dkk, 2015) adalah 450 juta. Menurut WHO, (2018) gangguan jiwa berat dan kronis itu terjadi pada klien skizofrenia, Jumlah klien gangguan jiwa di dunia lebih dari 23 juta orang diseluruh dunia tetapi tidak umum seperti banyak gangguan mental lainnya, lebih sering terjadi pada laki-laki berjumlah 12 juta dan perempuan 9 juta. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari 1 juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. WHO, 2009, dikutip dalam Satrio, dkk, 2015.

Negara-negara berkembang, sering menemukan kesulitan dalam mengintegrasikan kesehatan jiwa ke dalam pelayanan primer, seperti juga Indonesia. Jumlah penduduk

yang diperkirakan sebanyak 240 juta jiwa, namun dengan terbatasnya sumber daya manusia dalam bidang kesehatan, terutama tenaga kesehatan jiwa, Indonesia masih berjuang untuk menciptakan program kesehatan jiwa yang efektif. Review ini menjelaskan perubahan kebijakan pemerintah mengenai pelayanan kesehatan jiwa, tantangan dalam mengintegrasikan kesehatan jiwa pada pelayanan primer dan beberapa permasalahan yang timbul (Marchira2015).

Menurut data Riskesdas (2013), dari 34 provinsi di Indonesia, provinsi Lampung dalam penelitian berdasarkan pada prevalensi data terkait gangguan jiwa mencapai 1-3% atau 100 : 1000 dari penduduk baik desa sampai perkotaan dengan gangguan terbanyak merupakan skizofrenia, peningkatan gangguan jiwa yang terjadi saat ini akan menimbulkan masalah baru yang disebabkan ketidakmampuan dan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penderita. Gangguan jiwa ditemukan di semua Negara, pada perempuan dan laki-laki pada semua tahap kehidupan. Salah satu gangguan jiwa yang banyak terjadi di masyarakat merupakan gangguan skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan, multifactorial perkembangan saraf dipengaruhi oleh factor genetic dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negative dan kognitif. Gejala kognitif sering mendahului terjadinya psikologis, dan pengobatan yang segera dilakukan diyakini sebagai predictor yang lebih baik dari hasil terapi. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berpikir formal. Gejala negative meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi,

pasif, apatis dan penarikan diri secara social atau rasa tidak nyaman. Salah satu jenis gangguan jiwa yang umum terjadi di masyarakat adalah Resiko Perilaku Kekerasan (Videbeck, 2010).

Menurut Afriani (2018) Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku dari seorang individu yang bertujuan untuk melukai diri sendiri dan orang lain. Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana individu melakukan tindakan kekerasan dalam bentuk verbal maupun fisik yang diarahkan kepada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar, disertai dengan amuk, gaduh, dan gelisah yang tidak terkontrol. Perilaku kekerasan yang merupakan salah satu bentuk gangguan mental emosional dapat beresiko mencederai orang lain dan lingkungan disekitar karena ketidakmampuan seseorang mengendalikan amarah secara konstruktif (Dinno, 2017).

B. Batasan Masalah

Batasan masalah penulisan ini yaitu asuhan keperawatan jiwa pada pasien resiko perilaku kekerasan di ruang cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah “asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung”

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan laporan studi kasus ini yaitu

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan yang mengalami risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan di provinsi lampung
- b. Menerapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa provinsi lampung
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa provinsi lampung
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa provinsi lampung
- e. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa provinsi lampung

E. Ruang Lingkup

1. Bagi Perawat

Sebagai sarana yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, memperdasar ilmu keperawatan jiwa dan memperoleh pengalaman terkhusus tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk menunjang mutu dalam pelaksanaan praktik keperawatan atau pelayanan khususnya pada klien jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi Institusi Pendidik

Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar mengajar, tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan.

4. Bagi Klien

Hasil penulisan ini diharapkan untuk memberikan informasi dan sekaligus pemecahan masalah keperawatan jiwa terkhusus pada klien resiko perilaku kekerasan.