

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, psikologi, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 tahun 2009). Kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Menurut *World Health Organization* (WHO dalam Kusumawati, 2011). Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Manusia akan beradaptasi terhadap keseimbangan melalui mekanisme penanganan yang dipelajari pada masa lampau. Apabila manusia berhasil beradaptasi dengan masa lampau, berarti ia telah mempelajari aktivitas mekanisme penanganan yang adekuat untuk beradaptasi terhadap kesulitan yang lebih kompleks dimasa mendatang dan bisa menyebabkan terjadinya keadaan yang mempunyai pengaruh buruk terhadap kesehatan jiwa atau gangguan jiwa. (UU No. 18 tahun 2014 pasal 1 ayat 4).

Gangguan jiwa adalah perubahan respon menjadi maladaptif dalam pikiran, perasaan, perilaku yang menyebabkan distress, ketidakmampuan yang mengakibatkan gangguan personal, gangguan fungsi sosial, penderitaan serta

kematian. Stressor sosiokultural, stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya (Stuart, 2013 dalam jurnal Dilfera, 2018).

(WHO, 2009 dalam Nita, 2012) memperkirakan sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalamigangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalamigangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk di perkirakan akan mengalamigangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akanberkembang menjadi 25% di tahun 2030. Gangguan jiwa jugaberhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasusbunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa, ini termasuk dampakdari gangguan jiwa yg mana dapat melukai diri sendiri, orang lain danlingkungan (Badan PPSDM, 2012). Penderita gangguan jiwa berat dengan usia diatas 15 tahun di Indonesiamencapai 0,4%. Hal ini berarti terdapat lebih dari satu juta orang diindonesia yang mengalami gangguan jiwa berat. Berdasarkan data tersebutdiketahui 11,6% penduduk indonesia mengalami gangguan mentalemosional (Risksedas, 2007). Pada tahun 2013 jumlah penderitagangguan jiwa berat mencapai 1,7% per 1000 penduduk atau sekitar400.000 jiwa (Risksedas, 2013). Salah satu gangguan jiwa yang kita jumpai diIndonesia adalah skizofrenia (Keliat, dkk. 2011).

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir

abstrak) dan mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari. Seorang yang mengalami skizofrenia terjadi kesulitan berfikir dengan benar, memahami dan menerima realita, gangguan emosi/perasaan, tidak mampu membuat keputusan, serta gangguan dalam melakukan aktivitas atau perubahan perilaku (Keliat,2012 dikutip dalam Nurma,2018).Salah satu yang termasuk dalam skizofrenia cenderung memiliki resiko perilaku kekerasan yang merupakan suatu tanda dan gejala positif dari gangguan skizofrenia yang lebih dari satu persen (WHO, 2012).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perilaku yang dapat membahayakan klien sendiri, lingkungan termasuk orang lain dan barang-barang (Maramis dalam Yosep, 2009 dalam jurnal Puji 2013). Sedangkan dari kasus kedaruratan psikiatrik, data yang paling banyak ditemukan adalah bunuh diri dan perilaku kekerasan (Yosep, 2009 dalam jurnal Puji, 2013). Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu diagnosa yang memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain, karena jika pasien tersebut kambuh maka dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan baik secara fisik maupun emosional, seksual, dan verbal. Resiko perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu resiko perilaku kekerasan yang sedang berlangsung dan maupun resiko perilaku kekerasan yang terdahulu atau memiliki riwayat resiko perilaku kekerasan (Keliat, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian(Welton, 2008 dalam Volavka, 2012) dalam Upaya yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan adalah dengan pemberian psikofarmaka, psikoterapi dan modifikasi lingkungan. Psikofarmaka yang diberikan pada klien perilaku kekerasan berupa pemberian obat antipsikotik baik typical, atypical, maupun kombinasi typical dan atypical. Antipsikotik atipikal bekerja memblok efek dopamin dan serotonin pada post sinap reseptor. Antipsikotik atypical mengatasi gejala positif maupun gejala negatif Skizofrenia. Antipsikotik atypical juga dapat mengatasi gejala mood, perilaku kekerasan, perilaku bunuh diri, kesulitan dalam sosialisasi, dan gangguan kognitif pada Skizofrenia. Obat antipsikotik typical adalah antagonis dopamin yang berfungsi untuk menurunkan gejala positif Skizofrenia. Pemberian psikofarmaka antipsikotik tersebut berfungsi menurunkan gejala perilaku kekerasan pada klien Skizofrenia. Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam bentuk asuhan keperawatan kesehatan jiwa yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat pada keadaan sehat, resiko dan gangguan jiwa dengan melakukan strategi preventif, strategiantisipasi dan strategi pengekangan. Strategi tersebut dilakukan sebagai upaya untuk pencegahan perilaku kekerasan, untuk mencegah terulangnya perilaku kekerasan dan dilakukan pada fase akut gangguan jiwa (Stuart, 2013).

Penelitian (Sari, 2019) yang saya analisis dari penelitian ini membahas asuhan keperawatan pada resiko perilaku kekerasan diruang melati rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung tahun 2019. Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu diagnosa yang memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain,

karena jika pasien tersebut kambuh maka dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan baik secara fisik maupun emosional, seksual, dan verbal. Resiko perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu resiko perilaku kekerasan yang sedang berlangsung dan maupun resiko perilaku kekerasan yang terdahulu atau memiliki riwayat resiko perilaku kekerasan (Keliat, 2012). Hasil Dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 1,7 per mil, salah satu masalah gangguan jiwa di Indonesia terdiri dari resiko perilaku kekerasan, diperkirakan sekitar 60% pasien yang menderita resiko perilaku kekerasan. Orang yang mengalami gangguan jiwa yang paling banyak di temukan di Indonesia yaitu Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Gangguan jiwa berat mencapai 14,3% dan yang paling banyak terjadi pada penduduk yang tinggal diperdesaan mencapai 18,2% serta pada penduduk kuintil indeks pemilik terbawah 19,5%. Salah satu gangguan jiwa yang kita jumpai di Indonesia adalah skizofrenia (Keliat, dkk. 2011). Prevalensi skizofrenia mencapai 2,5% dari total kependudukan Indonesia atau sebesar 1.928.663 juta jiwa (Depkes Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Menurut data prasurevey yang diperoleh dari Rekam Medik, (2019) Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung pada bulan Januari didapatkan halusinasi 10 pasien, resiko perilaku kekerasan 11 pasien, isolasi sosial 1 pasien, defisit perawatan diri 1 pasien. pada bulan Februari halusinasi 8 orang, resiko perilaku kekerasan 6 orang. pada bulan Maret halusinasi 13 pasien, resiko

perilaku kekerasan 8 pasien, defisit perawatan diri 4 pasien, resiko bunuh diri 1 pasien.

Berdasarkan data diatas resiko perilaku kekerasan menempati urutan kedua, akan tetapi jika resiko perilaku kekerasan tidak segera di tangani maka akan menimbulkan dampak yang lebih buruk lagi bahkan akan terjadi peningkatan, sehingga penulis tertarik dan berminat untuk mengambil asuhan keperawatan jiwa pada klien resiko perilaku kekerasan di ruang melati rumah sakit jiwa Provinsi Lampung pada tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah menganalisis Asuhan Keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dirumah sakit jiwa Provinsi Lampung 2020?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis Asuhan Keperawatan yang telah di berikan untuk klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengkajian keperawatan terhadap klien dengan masalah perilaku kekerasan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
- b. Menganalisis diagnosis keperawatan terhadap klien dengan masalah perilaku kekerasan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
- c. Menganalisis rencana keperawatan terhadap klien dengan masalah perilaku kekerasan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

- d. Menganalisis pemberian intervensi keperawatan terhadap klien dengan masalah perilaku kekerasan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan terhadap klien dengan masalah perilaku kekerasan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil analisis pada Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi dan pencegahan masalah dalam keperawatan jiwa khususnya tentang Asuhan keperawatan pada resiko perilaku kekerasan.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Perawat**

Analisis karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan dan memberikan intervensi dalam pemberian relaksasi nafas dalam dan pukul bantal secara tepat untuk pasien resiko perilaku kekerasan.

b. Bagi Rumah Sakit

Analisis karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi untuk pemberian intervensi dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan dirumah sakit.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Analisis karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi, informasi dan sebagai ilmu pengetahuan tambahan untuk mahasiswa-mahasiswi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu lampung.

d. Bagi Klien

Klien dapat melakukan intervensi yang diberikan seperti relaksasi nafas dalam dan pukul bantal serta menerima asuhan keperawatan yang diberikan secara tepat dan komperhensif.