

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pikiran dan perasaan. Di dalam beberapa referensi dijelaskan bahwa gangguan jiwa ditujukan pada seseorang yang menunjukkan respons maladaptif terhadap stressor dari lingkungan internal dan eksternalnya, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma lokal atau budaya setempat, dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan/atau fisik (Townsend, 2015).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 450 juta penduduk diseluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut *national institute of mental health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ketahun diberbagai Negara (WHO, 2015)

Menimbang dari berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk di Indonesia, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus

bertambah. Hal ini di dukung berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun 2013. Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan, salah satu diagnosis gangguan jiwa yang sering dijumpai adalah Skizofrenia yang ditandai dengan, dimana marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang, bicara kacau, mendengar suara yang tidak nyata (Riskesdas, 2013).

Skizofrenia adalah gangguan neurobiological otak yang persisten dan serius, sindroma secara klinis yang dapat mengakibatkan kerusakan hidup baik secara individu, keluarga, komunitas. Menurut Keliat skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita, afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif dan mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari (Kusumo, dkk, 2015).

Pravelasi Skizofrenia dirumah tangga pada Anggota Rumah Tangga (ART) gangguan jiwa skizofrenia yang terdapat di indonesia sebanyak 6,7% per mil, terbanyak di kota Bali 11,1% Yogyakarta 10,4%, Sumatra barat 9,1%, Lampung 6,0% Kepulauan Riuwa 2.8%, sedangkan Rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia yang pernah di pasung sebanyak 14,0% (1.929 N) yang terdapat di perkotaan 10,7% (1.021) dan di pedesaan terdapat 17,7% (907). Berdasarkan data penderita skizofrenia tersebut terdapat 84,9% pasien yang melakukan pengobatan pada tahun 2018 (Riskesdas) juga mengatakan terdapat 6,1% atau sekitas 706.689 N penduduk usia lebih dari 15 tahun yang mengalami depresi yang terdapat di Indonesia seperti kota Sulawesi Tengah 12,3%, Gorontalo 10,3%, Nusa tenggara timur 9,7%, Lampung 3,2%, Jambi 1,8% dari jumlah penduduk yang mengalami

depresi hanya sekitar 9% penderita depresi yang minum obat/menjalani pengobatan medis (Risksdas, 2018).

Salah satu permasalahan yang sering muncul pada klien Skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah dimana seseorang mengabaikan hak orang lain, dia menganggap bahwa harus berjuang untuk kepentingannya dan meng harapkan perilaku yang sama dari orang lain. Bagi dia hidup adalah pertempuran yang dapat mengakibatkan kekerasan fisik atau verbal, perilaku agresif sering terjadi akibat kurangnya kepercayaan diri (Stuart, 2009 dalam Kusumo, dkk, 2015).

Berdasarkan data kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan pada bulan Januari-Desember 2020 terdapat 637 pasien rawat inap dan pasien rawat jalan 17.567 pasien. Dengan uraian data pra survey di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung ruang Nuri menunjukkan presentase pasien yang dirawat pada bulan Januari-Desember 2020 dimana pasien dengan harga diri rendah sebanyak 136 pasien (13%), isolasi sosial sebanyak 63 pasien (6%), risiko perilaku kekerasan sebanyak 420 pasien (40%), halusinasi sebanyak 315 pasien (33%), dan pasien defisit perawatan diri sebanyak 84 pasien (8%) (Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Ruang Nuri, 2020).

Manajemen untuk penderita resiko perilaku kekerasan secara gasis besar terbagi menjadi dua bagian yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Pengobatan secara farmakologi biasanya dengan diberikan obat-obatan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya: *Clorpromazine HCL* yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat digunakan dosis efektif rendah, contohnya Trifluoperazine estelasine, bila tidak ada juga maka dapat digunakan Transquilizer bukan

obat antipsikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi. Pengobatan secara non farmakologi yaitu dengan melakukan tindakan strategi pelaksanaan (SP) yaitu dengan latihan fisik, obat, verbal, dan spiritual (Kusumo, dkk, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Alfiah (2019) yang berjudul asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dirumah sakit jiwa daerah Surakarta menunjukkan hasil bahwa pemberian strategi pelaksanaan (SP) mampu mengontrol marah dengan latihan fisik yaitu latihan nafas dalam dan pukul bantal, mengenal 6 benar obat (benar orang, obat, dosis, waktu, cara pemberian dan kontinuitas minum obat) serta memahami akibat apabila berhenti minum obat, dengan verbal baik (meminta dengan baik, menolak dengan baik, dan meminta dengan baik) dan dengan spiritual. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2014) yang berjudul asuhan keperawatan pada Tn. S dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan diruang cendrawasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung menunjukkan hasil bahwa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan efektif untuk mengontrol klien dengan diagnose keperawatan seperti latihan fisik, verbal, obat, dan spiritual.

Bedasarkan data yang diperoleh dari Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2020 resiko perilaku kekerasan menempati urutan pertama, dan apabila resiko perilaku kekerasan tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak yang buruk, sehingga penulis tertarik dan berminat untuk mengambil asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan diruang nuri rumah sakit jiwa daerah Provinsi Lampung pada tahun 2021.

B. Batasan Masalah

Aspek kasus yang diangkat dalam masalah studi kasus ini adalah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2021.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan Jiwa dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2021.

D. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial: pada pasien skizofrenia dengan masalah utama Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021.

b. Tujuan Khusus

1. Diperoleh data pasien dengan gangguan kebutuhan psikososial: dengan masalah utama Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah sakit jiwa Deareah Privinsi Lampung.
2. Dirumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan psikososial: Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
3. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan psikososial: Resiko perilaku Kekerasan di Rumah Sakit jiwa Daerah provinsi lampung.
4. Dilaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan psikososial: Resik Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

5. Diperoleh hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan psikososial: Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan terhadap Risiko Perilaku Kekerasan pada gangguan jiwa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan standar acuan intervensi yang akan dilakukan pada klien risiko perilaku kekerasan untuk meningkatkan asuhan keperawatan.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan acuan bagi tenaga keperawatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi atau acuan mahasiswa selanjutnya dalam penyusunan karya tulis ilmiah.