

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah suatu keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial serta bukan saja keadaan terhindar dari sakit ataupun kecacatan. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan jiwa dan sosial memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Salah satu dari aspek kesehatan adalah kesehatan mental (jiwa) yang sekarang banyak dialami masyarakat.

Kesehatan Jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Kesehatan Jiwa menurut UU No. 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Gangguan jiwa menurut adalah kumpulan dari keadaan-keadaan tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental. Keabnormalan tersebut di bagi ke dalam dua golongan yaitu: gangguan jiwa (neurosa) dan sakit jiwa (psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala terpenting diantaranya adalah : ketegangan (tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive),

histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya (Yosep & Sutini, 2014).

Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrem dari marah atau ketakutan/panik. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (violence) di sisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah, hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut terkadang perilaku menjadi agresif atau melukai karena penggunaan koping yang kurang bagus (Kusmawati & Hartono, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun (2013), prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Merujuk pada data tersebut, maka masalah kesehatan jiwa seseorang janganlah dianggap enteng.

Berdasarkan data nasional di Indonesia meningkat antara 10-20%. Gangguan yang dimaksud adalah gangguan jiwa ringan dan sedang, sedangkan gangguan skizofrenia dengan perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau dari 10.000 orang terdapat 8 penderita gangguan jiwa atau kegilaan. Hal ini pula yang membuat angka kriminalitas di Indonesia tinggi (Syamsul hadi, 2010). Menurut data Pusdatin Kemenkes (2013) wilayah provinsi Jawa Tengah didapat jumlah

penduduk diatas 15 tahun 24.089.433 jiwa, prevalansi gangguan mental emosional (GME) 4,75% jumlah absolut GME 1.132.203 jiwa.

Ada berbagai macam gangguan jiwa, salah satunya adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak yang menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (videback, 2008). Adapun jenis jenis skizofrenia antara lain : skizofrenia paranoid, tidak teratur, katatonik, residual, dan tidak terdifensiasi. Skizofrenia dapat ditemukan pada semua kelompok masyarakat dan di berbagai daerah insiden dan tingkat prevalansisepanjang hidup secara kasar hampir sama diseluruh dunia (Shaddock, 2008)

Berdasarkan data yang diperoleh dari ruang nakula RSUD banyumas periode 1 Januari – 31 Desember 2016 diperoleh data 639 pasien. Dengan kriteria gangguan jiwa yang terdiri dari masalah halusinasi (sensori dan auditori) sebanyak 311 jiwa, halusinasi dengan menunjuk ke risiko perilaku kekerasan 306 jiwa, harga diri rendah sebanyak 13 jiwa, isolasi sosial sebanyak 9 jiwa. Data tersebut menunjukkan masalah halusinasi menuju ke risiko perilaku kekerasan. dari semua pasien yang ada di instalasi jiwa kebanyakan masuk dengan permasalahan resiko perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganann pasien dengan perilaku kekerasan perlu

dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga profesional (Keliat dan akemat, 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh menyebutkan peningkatan klien dengan skizofrenia yang berdampak pada perilaku kekerasan yang semakin meningkat, maka resiko yang mungkin terjadi dari skizofrenia tersebut adalah perilaku kekerasan. Sedangkan gangguan jiwa skizofrenia dengan perilaku kekerasan ini jika tidak dapat segera diatasi dapat merugikan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Dari data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nakula RSUD Banyumas”.

B. Tujuan Penulis

Adapun tujuan dari penulisan laporan ini adalah :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum ini adalah untuk melaporkan kasus Asuhan Keperawatan secara optimal pada Tn. A dengan Risiko Perilaku Kekerasan dan di Ruang Nakula RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya tulis ini penulis mampu melakukan dokumentasi proses keperawatan secara komprehensif, penulis mampu melakukan :

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada Tn. A dengan Risiko Perilaku Kekerasan.

- b. Mendeskripsikan analisa data pengkajian dan menentukan diagnosa keperawatan pada Tn. A dengan Risiko Perilaku Kekerasan.
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan Tn. A dengan Risiko Perilaku Kekerasan.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Tn. A dengan Risiko Perilaku Kekerasan.
- e. Mendokumentasi evaluasi terhadap implentasi yang telah dilakukan pada Tn. A dengan Risiko Perilaku Kekerasan.

C. Pengumpulan Data

Pengumpulan data Tugas Akhir ini menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara atau interview

Teknik pengumpulan data dilakukan langsung pada klien dan perawat ruangan dengan cara tanya jawab untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk merencanakan asuhan keperawatan.

2. Pengamatan atau observasi

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan pengamatan atau observasi kepada klien secara langsung.

3. Studi pustaka

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mempelajari buku-buku bcaan dan internet sebagai bahan referensi yang relevan yang berhubungan dengan tugas akhir.

4. Studi dokumentasi

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber dan masukan dalam dokumen penulisan.

D. Tempat dan Waktu

Proses Asuhan Keperawatan Jiwa dilakukan di Ruang Nakula RSUD Banyumas pada tanggal 22 Mei – 24 Mei 2017.

E. Manfaat Penulisan

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis dalam keperawatan yaitu sebagai panduan perawat dalam pengelolaan kasus risiko perilaku kekerasan. Juga diharapkan menjadi informasi bagi tenaga kesehatan lain terutama dalam pengelolaan kasus yang bersangkutan.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya tulis ilmiah terdiri :

- Bab I : Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, pengumpulan data, tempat dan waktu serta manfaat penulisan.
- Bab II : Tujuan teori laporan pendahuluan dari berbagai sumber.
- Bab III : Laporan kasus yang terdiri dari pengkajian, Analisa Data, Implementasi dan Evaluasi.
- Bab IV : Pembahasan yang menguraikan tentang laporan kasus yang menguraikan teori dengan masalah laporan kasus dalam hal pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta solusi permasalahannya

Bab V : Kesimpulan dan saran yang berisi tentang kesimpulan dari pembahasan laporan kasus secara teori dan keadaan secara langsung di lapangan serta saran yang penulis berikan kepada berbagai pihak.

Karya Tulis Ilmiah ini diakhiri dengan daftar pustaka dan lampiran.

