

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kemampuan individu berinteraksi dengan orang lain guna mencapai kesejahteraan dan perkembangan yang optimal didalam kelompok maupun lingkungan dengan menggunakan kemampuan mental (Arisandy & Sunarmi, 2018). Gangguan kejiwaan adalah suatu sindrom yang terjadi pada seseorang yang berhubungan dengan adanya distress yang di sertai dengan rasa sakit bahkan resiko kematian yang menyakitkan dan kehilangan kebebasan (Tinggi & Kesehatan, 2018). Orang Dengan Gangguan Jiwa atau yang biasa disebut ODGJ merupakan seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang tanda dan gejala atau perubahan perilaku, serta dapat menimbulkan kesakitan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Oleh, Palufi, & Kep, 2017)

Dari perkiraan para ahli 15% populasi global akan beresiko mengalami gangguan jiwa pada tahun 2020 (Subu, Holmes, & Elliot, 2016). Di Indonesia sendiri jumlah penderita gangguan jiwa meningkat Prevalensi gangguan jiwa berat usia diatas 15 tahun mencapai angka 0,46% pada tahun 2012 dari data ini berarti penduduk di Indonesia terdapat 1 juta lebih mengalami gangguan jiwa berat (Arisandy & Sunarmi, 2018).

Salah satu gangguan jiwa yang sering terjadi dan telah menjadi permasalahan kesehatan di seluruh dunia adalah skizofrenia (Rumah, Jiwa, Ratumbusang, & Palandeng, 2016). Skizofrenia adalah kerusakan yang terjadi pada otak yang dan berakibat buruk pada gangguan fungsi kognitif , gangguan memandang terhadap realitas, dan mengakibatkan adanya perubahan perilaku seperti perilaku agisitas dan agresif atau yang biasa dikenal dengan perilaku kekerasan (Habbi et al., 2017).

Perilaku kekerasan merupakan keadaan emosi seseorang yang melibatkan campuran antara perasaan frustasi dan benci dimana keadaan seseorang melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun lingkungannya (Hernita, 2018). Hal ini terjadi karena pada penderita perilaku kekerasan, pasien selalu berpikir seakan akan sedang mendapat ancaman, tekanan psikologis, dan menganggap sesuatu bahkan orang lain yang ada di sekitarnya adalah musuh (Muhith, Fardiansyah, & Mawaddah, 2018).

Menurut survey yang telah dilakukan The National Institute of Mental Nursing Health's Epidemiologic Cathment Area kepada 10.000 orang yang pernah menjadi pelaku dalam perilaku kekerasan telah ditemukan 37,7 % dengan kasus penyalahgunaan zat, 24,6% alkoholik, 12,7%, skizofrenia, 11,7% gangguan depresi berat, 11% gangguan bipolar dan 2,1% tanpa gangguan. klien skizoprenia sudah memiliki riwayat perilaku kekerasan baik sebagai pelaku, korban atau saksi sebanyak 62,5%. Sehingga dapat disimpulkan perilaku kekerasan dapat dipicu dari gejala positif skizofrenia yaitu halusinasi (*Penerapan cognitive....., Arya Ramadia, FIK UI, 2014, 2014*)

Berbagai macam terapi keperawatan yang sudah berkembang dan ditujukan langsung kepada klien secara individu, kelompok, maupun keluarga (Arisandy & Sunarmi, 2018). Salah satu penatalaksanaan yang tepat untuk penderita resiko perilaku kekerasan yaitu dengan berkomunikasi (Vevi Suryenti Putri, Restia Mella, 2018). Keadaan perasaan pasien yang labil dan berubah ubah membuat perawat sebagai pelaksana asuhan harus bersabar karena pasien seketika bersifat dan berperilaku agresif bahkan sulit untuk diajak berkomunikasi serta menarik diri (Muhith et al., 2018). Sedangkan menurut (Putri & Istiyanto, 2019) proses terpenting dalam kaitanya pemulihan pasien yaitu dengan menerapkan proses komunikasi terapeutik.

Data Riskesdas 2018 menunjukkan adanya prevalensi gangguan emosional dan mental, dari jumlah penduduk di Indonesia 6.1% mengalami gangguan emosional dan mental yang ditandai dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas. Sedangkan untuk prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai angka 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Maulana et al., 2019).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh dengan menerapkan intervensi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan diruang Irawan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar resiko perilaku kekerasan pada pasien.
- b. Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- c. Memberikan perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan.

C. Manfaat

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat memperluas ilmu pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan sehingga dapat menciptakan calon perawat yang kompeten.

2. Bagi profesi keperawatan

Menciptakan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi lahan praktik

Meningkatkan pelayanan mutu lahan praktik dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan baik.

4. Bagi masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan pada masyarakat dalam mengontrol marah agar menimbulkan keributan.