BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah bukan hanya merupakan sekedar tidak sakit jiwa, tapi memiliki beberapa pengertian tentang sehat jiwa yang luas. Menurut WHO, Kesehatan jiwa adalah sesuatu yang diinginkan seseorang, baik secara sadar atau tidak. Kesehatan jiwa adalah kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. (Prabowo, 2014)

Menurut undang-undang nomor 18 tahun 2014, yang dimaksud dengan kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Yang dalam penjelasannya disebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah suatu kondisi kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri, diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri. (Purwanto, 2015). Sedangkan Ilmu keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada (American Nurses Associations). (Yosep, 2009)

Ilmu Keperawatan juga mencakup asuhan keperawatan jiwa, asuhan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat melalui kerjasama yang kolaboratif, baik dengan klien maupun dengan tenaga kesehatan lain, dalam upaya memberikan upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk praktik keperawatan individu dan berkelompok. (Nursalam, 2003 dalam Muhith 2015). Dan Asuhan keperawatan jiwa berfokus pada bidang keperawatan jiwa yang melakukan tindakan

keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa. Seiring dengan bertambahnya kemajuan ilmu kesehatan dan keperawatan jiwa setiap tahunnya, prevalensi (seberapa sering suatu penyakit atau kondisi terjadi pada sekelompok orang) gangguan kesehatan jiwa setiap tahun juga semakin berkurang. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil, dan daerah dengan gangguan jiwa tertinggi di DI Yogyakarta sedangkan daerah terendah di Kalimantan Barat.

Berdasarkan survey masalah yang dilakukan di beberapa rumah sakit jiwa, ditemukan ada 7 masalah keperawatan utama pasien yang dirawat meliputi: 1) risiko perilaku kekerasan, 2) gangguan persepsi sensori: halusinasi, 3) isolasi sosial, 4) gangguan proses pikir: waham, 5) risiko bunuh diri, 6) defisit perawatan diri, 7) gangguan perilaku kekerasan adalah suatu keadaan emosi seseorang yang bercampur frustrasi dan marah. Dan hal tersebut tergantung dari tingkat emosional masing-masing orang. (Muith, 2015). Hasil survey dan pencarian data oleh penulis pada bulan Januari-September tahun 2015, jumlah pasien yang dirawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo mencapai 5399 orang, dari jumlah tersebut 41,4% mengalami perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan dianggap sebagai akibat yang ekstrim akibat marah atau ketakutan atau panik. (Yosep, 2009).

Masalah keperawatan perilaku kekerasan ini ditemukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, dan merupakan masalah keperawatan utama yang sering dijumpai pada pasien. Sehingga merupakan tantangan bagi seorang perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan. Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk membahas masalah risiko perilaku kekerasan. Dalam karya tulis ilmiah ini penulis akan membahas secara mendetail pada bab-bab selanjutnya dengan mengangkat judul Asuhan Keperawatan Pada Tn.N Dengan Gangguan Perilaku Kekerasan Di Ruang 5 RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan penjelasan dan gambaran mengenai Asuhan Keperawatan Pada Tn.N Dengan Gangguan Perilaku Kekerasan Di Ruang 5 Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada klien dengan perilaku kekerasan
- b. Menyusun diagnosa pada klien dengan perilaku kekerasan
- c. Menyusun intervensi pada klien dengan perilaku kekerasan
- d. Melakukan implementasi pada klien dengan perilaku kekerasan
- e. Menyusun evaluasi pada klien dengan perilaku kekerasan

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi

Memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada klien dengan perilaku kekerasan, khususnya pada Tn.N dengan gangguan perilaku kekerasan di ruang 5 RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan tambahan dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terhadap asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Menambah referensi bagi keperawatan jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan dan meningkatkan kemampuan perawat dalam keperawatan jiwa.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang pentingnya kesehatan jiwa, khususnya perilaku kekerasan karena dapat berisiko melukai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.