

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut UU no 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Yosep, 2015). Dan kesehatan menurut Prabowo 2014 adalah kondisi fisik, mental dan psikologis dalam kondisi yang sempurna, bukan hanya dilihat dari kondisi cacat fisik tapi kondisi jiwanya. Kondisi jiwa yang baik, ditunjukkan dengan mempunyai perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang normal seperti orang lain. Seseorang dikatakan sehat seutuhnya jika mempunyai kesehatan jiwa yang baik (UU no 3 tahun 1996, yang dikutip Yosep, 2009, dalam Rosmiati 2013).

Kesehatan jiwa menurut Undang – Undang No. 18 tahun 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. Kesehatan jiwa terdiri dari beberapa jenis kondisi yang secara umum dikategorikan dalam kondisi sehat, gangguan kecemasan, stress dan depresi. Seseorang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, gangguan pertumbuhan dan perkembangan atau penurunan kualitas hidup dapat memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa yaitu suatu perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas disertai

peningkatan risiko kematian, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan (Keliat, 2011), sedangkan gangguan jiwa menurut Videback, (2008) dalam Rochmawati, (2015) adalah seseorang yang tidak sanggup menilai kenyataan dengan baik, serta tidak dapat mengontrol dirinya lagi untuk mencegah mengganggu orang lain dan merusak atau menyakiti dirinya sendiri.

Jumlah penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, dimana sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa yang terdiri yang terdiri 35 juta mengalami depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 90 juta gangguan zat dan alkohol, 38 juta epilepsi, 21 juta skizofrenia dan 1 juta melakukan bunuh diri setiap tahun serta sisanya dengan jenis gagngguan jiwa lainnya (Pinilih dkk, 2015, dalam Agustina & Handayani, 2018). Menurut *World Health Organization/WHO* tahun (2016), menyebutkan bahwa prevalensi masalah keperawatan jiwa di dunia saat ini cukup tinggi yaitu 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa dan 1% diantaranya ada gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat salah satunya dikenal dengan skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental yang terjadi dalam jangka panjang. Gangguan ini menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi, delusi, atau waham, kekacauan berpikir, dan perubahan perilaku. Gejala tersebut merupakan gejala dari psikosis, yaitu kondisi dimana penderitanya kesulitan membedakan kenyataan dengan pikirannya sendiri.

Di Indonesia sendiri, gangguan jiwa banyak dialami masyarakat. Gangguan kesehatan mental atau jiwa yang diderita oleh masyarakat Indonesia yang disebabkan tingkat stres akan kemiskinan yang dialami serta semakin kuatnya himpitan perekonomian. Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup

menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah dan mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti diri sendiri.

Salah satu jenis gangguan jiwa psikosa fungsional yang terbanyak adalah skizofrenia. Skizofrenia menurut WHO (2015) dalam Sari (2018) merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, bahasa persepsi dan sensasi mencakup pengalaman psikotik. Selain itu adapun gejala skizofrenia meliputi gejala positif dan negatif. Gejala-gejala pada penderita skizofrenia yaitu dalam bentuk verbal misalnya mengancam dan marah, sedangkan perilaku non verbal dilakukan dengan menyerang orang lain, memukul, menendang atau merusak lingkungan.

Masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan skizofrenia ada beberapa yaitu Halusinasi, RPK, HDR, Isos dan beberapa lainnya. Pada skizofrenia muncul perubahan persepsi, perubahan perilaku, dan lain-lain. Salah satu RSJ yang di Jawa Tengah merawat klien skizofrenia dan memelihara data adanya masalah keperawatan tersebut.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Klien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2016-2018

No	Diagnosa	Jumlah klien pertahun		
		2016	2017	2018
1	Halusinasi	5.783	5.200	4.724
2	Risiko perilaku kekerasan	1.638	1.439	1.298
3	Harga diri rendah	451	479	467
4	Isolasi sosial	309	360	349
Jumlah		8.181	7.478	6.838

Sumber: Rekam Medis RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2016-2018.

Dari data diatas menunjukkan angka kejadian gangguan jiwa pada tahun 2016 adalah 8.181 klien, tahun 2017 sebanyak 7.478 klien dan tahun 2018 sebanyak 6.838 klien, maka dapat disimpulkan dari tahun 2016-2018 terjadi penurunan angka kejadian gangguan jiwa. Hal itu disebabkan pelayanan primer di setiap rumah sakit

maupun puskesmas sudah memadai dan fasilitas di rumah sakit cukup unggul. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2018, namun angka tersebut masih terbilang cukup tinggi (Risksda, 2013).

Dari data rekam medis di RSJ Magelang, angka kejadian halusinasi pada dari tahun 2016-2018 terjadi penurunan sekitar 1000 klien, pada RPK angka kejadiannya dari tahun 2016-2018 terjadi penurunan sekitar 200 klien, pada HDR dari tahun 2016-2018 terjadi peningkatan yg tidak stabil serta pada isolasi sosial dari tahun 2016-2018 terjadi penurunan sekitar 1000 klien. Angka kejadian RPK cukup tinggi dibanding HDR Dan Isos. Angka kejadian RPK 1.638 klien, sedangkan pada HDR 451 klien dan Isos 309 klien.

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu diagnosa yang memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain karena jika klien kambuh dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Orang yang mempunyai riwayat risiko perilaku kekerasan segera diatasi, supaya tidak melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Sari dan Istikomah, 2015), di RSJ Jawa Tengah pada bulan Januari sampai dengan September 2012 adalah 789 klien. Jumlah klien rawat inap tersebut 515 klien (65,27%) merupakan klien ulangan atau kambuh. Data diagnosa keperawatan menunjukkan tingkat kejadian yang meningkat adalah risiko perilaku kekerasan dengan persentase bulan September 18,60%, bulan Oktober 19,64%.

Komplikasi yang dapat terjadi yaitu gangguan jiwa seperti depresi bahkan sampai kasus-kasus bunuh diri. Akibat klien dengan risiko perilaku kekerasan adalah dapat menyebabkan risiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Risiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat

melukai/membahayakan diri, orang lain dan lingkungan (Direja, 2011). Untuk mencegah/mengatasi akibat diperlukan tindakan keperawatan. Tindakan perawatan disusun berdasarkan sesuai pengkajian perencanaan disesuaikan dengan data subjektif, data objektif, faktor predisposisi intervensi, implementasi dan evaluasi. Dalam keperawatan agar klien dapat sembuh dari sakitnya, sangat diperlukan peran perawat dalam proses pengelolaan keperawatan (Zelika & Dermawan, 2015).

Peran perawat dalam perawatan klien risiko perilaku kekerasan adalah sesuai dengan tingkatan atau tahap risiko perilaku kekerasan yang di alami klien. Perawat dalam melakukan perawatan tidak lepas dari melakukan proses keperawatan khususnya untuk rencana keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi dengan individu maupun keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2014). Berdasarkan strategi pelaksanaan menurut Keliat & Akemat (2014) dalam Putri & Trimusarofah (2018) pada klien risiko perilaku kekerasan meliputi kegiatan mengenal risiko perilaku kekerasan, mengajarkan klien mengontrol marah dengan napas dalam, mengajarkan klien mengontrol marah dengan melakukan kegiatan fisik, mengajarkan klien dengan kontrol marah secara verbal, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah risiko perilaku kekerasan muncul. Selain itu diberikan juga terapi obat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang gejala yang dialami. Untuk mengatasi efek samping obat dapat ditingkatkan dengan terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) (Yosep, 2011 dalam Sari, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas seperti tingginya angka gangguan jiwa khususnya skizofrenia. Selain itu pada skizofrenia terjadi perubahan perilaku salah satunya RPK yang dapat mengakibatkan mencederai diri, orang lain, dan lingkungan, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan keperawatan pada klien Ny. R dengan risiko perilaku kekerasan.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan umum

Penulis mampu mendeskripsikan pengelolaan Risiko Perilaku Kekerasan Ny. R dengan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari pengelolaan ini adalah agar penulis dapat :

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan pada Ny. R dengan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan pada Ny. R dengan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dalam pengelolaan Risiko Perilaku Kekerasan pada Ny. R dengan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan pada Ny. R dengan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pengelolaan Risiko Perilaku Kekerasan pada Ny. R dengan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

C. Manfaat Penulis

1. Penulis

Memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan pengelolaan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan dalam rangka melaksanakan fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*).

2. Institusi Pendidikan

Bahan masukan pembelajaran dan tambahan informasi dari pengelolaan keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan.

3. Rumah Sakit

Memberikan informasi hasil pengelolaan klien dengan risiko perilaku kekerasan.

4. Perawat

Hasil pengelolaan ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan

5. Masyarakat dan keluarga klien

Memberikan informasi dan dapat diterapkan dalam penanganan pengelolaan keperawatan klien dengan risiko perilaku kekerasan agar tidak terjadi kekambuhan saat dirumah.