

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah salah satu hal yang diinginkan oleh semua orang karena pada dasarnya orang ingin sehat. Sehat merupakan kondisi sempurna baik fisik, mental maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sehat tidak hanya terbebas dari suatu kondisi yang menyebabkan gangguan fisik maupun jiwa, tetapi juga mampu menghadapi stres yang terjadi di dalam kehidupan (Prabowo, 2014).

Kesehatan dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 23 tahun 1992 merupakan keadaan kesempurnaan jasmani, mental dan sosial dan bukan semata-mata bebas dari rasa sakit, cedera dan kelemahan saja, yang memungkinkan setiap orang mampu mencapai derajat kesehatan yang optimal secara sosial dan ekonomi (Endra, 2010). Masalah kesehatan tidak hanya ditandai dengan keberadaan penyakit saja tetapi juga kondisi jiwa juga sangat penting. Seseorang dikatakan sehat seutuhnya jika mempunyai kesehatan jiwa yang baik. Orang yang jiwanya sehat adalah jika kondisi mental sejahtera dan kehidupannya harmonis, produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang itu sendiri (Afnuhazi, 2015).

Kesehatan Jiwa menurut *World Health Organisation (WHO)* merupakan berbagai karakteristik positif yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya yang digambarkan dengan keselarasan dan kesinambungan (Direja, 2011). Pengertian tersebut sejalan dengan Undang-undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang 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 mempunyai sifat yang harmonis atau serasi dan memperhatikan semua segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain. Ketidakseimbangan dan ketidakselarasan kejiwaan tersebut dapat mengakibatkan seseorang mengalami gangguan jiwa (Yosep, 2014).

Gangguan jiwa menurut Nasir & Muhit (2011) merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan meliputi proses pikir, emosi, kemauan dan perilaku psikomotorik termasuk bicara, perasaan, keinginan, daya tilik diri dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah istilah resmi bagi penyandang gangguan jiwa khususnya para penderita gangguan jiwa berat skizofrenia dan psikosis.

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menurut UU nomor 18 tahun 2014 merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk perubahan perilaku serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Gangguan jiwa terdiri dari beberapa tingkatan yaitu ringan, sedang, berat. Gangguan jiwa berat dikenal dengan istilah psikosis, psikosis termasuk ke dalam skizofrenia.

Prevalensi masalah keperawatan jiwa di dunia saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1 % diantaranya ada gangguan jiwa berat (WHO, 2016) . Potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi setiap saat 450 juta orang diseluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf, maupun perilaku. Penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa yang terdiri dari 35 juta mengalami depresi, 60 juta orang

terkena bipolar, 90 juta gangguan zat dan alkohol, 38 juta epilepsi, 21 juta skizofrenia serta 1 juta melakukan bunuh diri setiap tahun (Pinilih dkk 2015).

Berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil, dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6 persen. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2013).

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak, dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videback, 2015). Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara fikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. (Saseno & Kriswoyo, 2013). Pasien yang dirawat dengan gangguan skizofrenia di Rumah sakit jiwa sekitar sekitar 80% dari total keseluruhan pasien. Padahal kita ketahui bahwa akibat yang disebabkan dari Skizofrenia masalah gangguan jiwa dapat mengakibatkan perilikaku kekerasan yang dapat mencederai diri sendiri dan lingkungan (Dermawan & Rusdi 2013).

Risiko Perilaku kekerasan merupakan salah satu diagnosa yang memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain karena jika pasien kambuh dapat membahayakan diri maupun lingkungan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Afnuhazi, 2015). Pengertian itu sejalan dengan Erwina (2012) perilaku kekerasan merupakan bentuk kekerasan dan pemaksaan secara fisik maupun verbal

ditunjukkan kepada diri sendiri maupun orang lain.

Perilaku kekerasan mempunyai akibat yaitu adanya kemungkinan mencederai diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan. Kondisi ini biasanya akibat ketidakmampuan mengendalikan secara konstruktif. Orang yang mempunyai riwayat risiko perilaku kekerasan segera diatasi atau dilakukan perawatan supaya tidak melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Keliat, 2011).

Berdasarkan data rekam medis di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2016 sampai 2018, angka kejadian gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan masih cukup tinggi, menduduki nomor dua dari gejala lain seperti pada tabel ini:

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

NO	Diagnosa	Jumlah Pasien Pertahun		
		2016	2017	2018
1	Halusinasi	5783	5200	4724
2	Risiko perilaku kekerasan	1638	1439	1298
3	Harga diri rendah	451	479	467
4	Isolasi social	309	360	349
	Jumlah	8181	7478	6838

Dari data RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menunjukkan masih tingginya angka kejadian skizofrenia dengan masalah penyerta risiko perilaku kekerasan. Angka kejadian risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa tahun 2016 sebanyak 1638, tahun 2017 sebanyak 1439, dan pada tahun 2018 sebanyak 1298 pasien.

Perawatan pasien gangguan jiwa untuk mengatasi perilaku kekerasan adalah dengan terapi obat, terapi aktivitas kelompok dan manajemen perilaku kekerasan yang terdiri dari fisik, verbal, spiritual, dan obat. Pada manajemen perilaku kekerasan verbal dilakukan penerapan asertif. Tindakan asertif adalah kemarahan atau rasa tidak setuju yang dinyatakan atau diungkapkan tanpa menyakiti orang lain. Berdasarkan pernyataan tersebut, tindakan asertif mampu membantu pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk

mengungkapkan rasa marahnya pada orang lain tanpa membuat orang lain sakit, dan membantu pasien untuk mengatasi perilaku kekerasan. Harapan dengan dilakukan manajemen perilaku kekerasan dapat mengontrol emosi dan dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan masyarakat (Nurhalimah, 2016). Peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan yang diberikan meliputi pelayanan kesehatan dan komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk mencegah risiko mencederai diri sendiri, serta meningkatkan kesejahteraan untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang perilaku kekerasan pada Pasien Skizofrenia, sehingga harapannya tidak akan timbul risiko mencederai orang lain ataupun risiko bunuh diri melalui karya tulis ilmiah dengan Pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada Nn.S dengan Skizofrenia diRumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendiskripsikan tentang pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada Nn.S dengan skizofrenia di wisma Dwarawati Rumah sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan khusus

Hasil pengelolaan selama 3 hari bertujuan agar penulis mampu:

- a. Mendiskripsikan pengkajian pengelolaan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Nn.S dengan skizofrenia di Wisma Dwarawati Rumah sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

- b. Mendiskripsikan analisa data hingga merumuskan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Nn.S dengan skizofrenia di Wisma Dwarawati Rumah sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- c. Mendiskripsikan perencanaan tindakan pengelolaan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Nn.S dengan skizofrenia di Wisma Dwarawati Rumah sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- d. Mendiskripsikan implementasi rencana tindakan pengelolaan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Nn.S dengan skizofrenia di Wisma Dwarawati Rumah sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- e. Mendiskripsikan pengelolaan evaluasi tindakan Keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Nn.S dengan skizofrenia di Wisma Dwarawati Rumah sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman nyata dalam melaksanakan pengelolaan secara komprehensif pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dalam rangka mengembangkan diri dan melaksanakan fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.

2. Institusi Pendidikan

Menambah referensi dapat dijadikan literature atau informasi prosese belajar mengajar tahap asuhan keperawatan pada pasien risiki perilaku kekerasan.

3. Institusi Rumah Sakit

Hasil pengelolaan ini dapat memberikan informasi mengenai salah satu pengelolaan

keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan sehingga dapat menambah informasi tentang cara mengelola dan tindakan lebih lanjut terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

4. Bagi masyarakat dan Keluarga

Menambah informasi kepada masyarakat dan keluarga untuk memberi motivasi dan dukungan pada pasien dengan masalah kesehatan khususnya risiko perilaku kekerasan.