

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah kondisi fisik, mental dan psikologis dalam kondisi yang sempurna, bukan hanya dilihat dari kondisi cacat fisik tetapi juga kondisi kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa yang baik pada seorang individu ditunjukkan dari perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang normal seperti orang lain. Kesehatan jiwa juga tidak kalah penting dijaga. Hal ini dikarenakan jiwa memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional secara optimal dari seseorang dan berjalan selaras dengan orang lain (Prabowo, 2014). Seseorang dikatakan sehat seutuhnya jika mempunyai kesehatan jiwa yang baik antara lain fisik dan jiwa saling melengkapi (Prabowo, 2014).

Kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan, kedewasaan, kepribadiannya. Keselarasan dan keseimbangan jiwa perlu dijaga agar seorang individu tidak mengalami gangguan jiwa (Kusumawati, 2011). Data yang didapat dari *World Health Organization (WHO)* menyatakan angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan jiwa yang terdiri 150 juta mengalami depresi, 90 juta gangguan zat dan alkohol, 38 juta epilepsi, 25 juta skizorenia serta 1 juta melakukan bunuh diri setiap tahun, Pinilih dkk (2015). Skizofrenia menurut (Keliat, Wiyono dan Susanti, 2011), merupakan penyakit atau gangguan jiwa kronis yang dialami oleh 1% penduduk.

Pasien yang dirawat dengan gangguan skizofrenia di rumah sakit jiwa sekitar 80% dari total keseluruhan pasien.

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak, dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2015). Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara fikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Padahal kita ketahui bahwa akibat yang disebabkan dari masalah gangguan jiwa dapat mengakibatkan perilaku kekerasan yang dapat mencederai diri sendiri dan lingkungan (Dermawan & Rusdi 2013).

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditunjukkan oleh melukai atau mencelakakan individu yang lain. Perilaku kekerasan juga dapat diartikan perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol (Yosep, 2010). Risiko perilaku kekerasan ini dapat dilihat dari bicara dengan nada keras dan perilaku yang kasar yang disertai kekerasan (Purba dkk, dalam saragih, 2014 dalam awaludin 2016). Jumlah pasien rawat inap di RSJ Jawa Tengah pada bulan Januari sampai dengan September 2012 adalah 789 pasien. Jumlah pasien rawat inap tersebut 515 pasien (65,27%) merupakan pasien ulangan atau kambuh. Hal tersebut terdiri dari macam-macam diagnosa keperawatan yaitu halusinasi, risiko perilaku kekerasan, menarik diri, waham, defisit perawatan diri, risiko bunuh diri dan harga diri rendah. 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).

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

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

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. 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).

Sutejo (2017) mengatakan bahwa tanda dan gejala pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak. Nurhalimah (2016) mengatakan penyebab pasien melakukan perilaku kekerasan tidak lepas dari konsep stres adaptasi Stuart yang

meliputi faktor predisposisi (faktor yang melatar belakangi) seperti anggota keluarga yang sering memperlihatkan perilaku kekerasan, keinginan yang tidak tercapai dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah) seperti stresor berupa kehilangan orang yang dicintai, khawatir terhadap penyakit. Keliat (2011) bahaya yang ditimbulkan pada pasien perilaku kekerasan yaitu melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan.

Penatalaksanaan keperawatan pasien gangguan jiwa untuk mengatasi perilaku kekerasan adalah dengan terapi psikofarmaka, terapi aktivitas kelompok dan manajemen perilaku kekerasan yang terdiri dari fisik, verbal, obat, dan spiritual.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas penulis tertarik untuk mendalami lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum:

Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah agar penulis mampu mendiskripsikan tentang Pengelolaan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. B Dengan Skizofrenia di Wisma Dwarawati Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus dari pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis mampu:

- a. Mendiskripsikan pengkajian pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada Ny. B dengan skizofrenia di wisma dwarawati rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

- b. Mendiskripsikan hasil dari analisa data untuk ditegakkan diagnosa sesuai dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Ny. B dengan skizofrenia di wisma dwardawati rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- c. Mendiskripsikan rencana tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Ny. B dengan skizofrenia di wisma dwardawati rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Ny. B dengan skizofrenia di wisma dwardawati rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Ny. B dengan skizofrenia di wisma dwardawati rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

C. Manfaat penulisan

1. Penulis

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

2. Institusi Rumah Sakit

Hasil pengelolaan ini dapat memberikan informasi mengenai salah satu cara 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.

3. Institusi Pendidikan

Hasil pengelolaan ini dapat dijadikan literatur atau informasi proses belajar mengajar tahap pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan.

4. Masyarakat dan Keluarga

Untuk menambah informasi kepada masyarakat dan keluarga dalam mengelola pasien risiko perilaku kekerasan agar masyarakat maupun keluarga bisa merawat bersama-sama