

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah sesuatu hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia, karena kesehatan dapat mempengaruhi kelancaran aktivitas yang biasa dilakukan oleh manusia seperti halnya yang dijelaskan oleh Widiastuti, (2017) bahwa kesehatan menjadi modal terbesar agar setiap manusia bisa mencapai kesejahteraan dalam hidupnya. Pendapat Dewi (2012), juga membahas tentang kesehatan dimana sehat itu diartikan bahwa seorang individu yang sehat harus memiliki kesejahteraan di dalam hidupnya.

Kesejahteraan bisa dicapai dengan cara meningkatkan dan menjaga imun kita dengan didukung oleh sistem pendukung ataupun dari individunya mau menerapkan pola hidup sehat. Sistem pendukung disini yang dimaksud adalah suatu sistem yang berperan dalam bidang kesehatan seperti sistem pelayanan kesehatan. Sistem pelayanan kesehatan yang bagus sangat dibutuhkan agar dapat membantu pengoptimalan peningkatan kesejahteraan manusia. Hal ini dapat memicu adanya progres yang baik dalam segi kesehatan sebagai bentuk upaya peningkatan kesejahteraan manusia (Widiastuti, 2017).

Kesejahteraan yang dimaksudkan mencakup secara keseluruhan. Seorang individu yang sehat tidak akan mengalami kelemahan fisik dan tidak mudah terserang penyakit. Kesejahteraan hidup lainnya tidak hanya dilihat

dari sehat secara fisik namun juga dilihat dari segi sosial dan mentalnya (Dewi, 2012).

Orang yang mengalami gangguan ataupun kelemahan fisik secara umum akan menunjukkan gangguan pada mentalnya juga seperti kecemasan, depresi, dan lainnya (Widakdo & Besral, 2013). Gangguan mental atau lebih umum dikenal dengan gangguan jiwa merupakan suatu penyimpangan. Penyimpangan ini merujuk pada penyimpangan perilaku, perasaan dan tindakan dari individu tersebut. Gangguan mental ini akan menyebabkan individu gagal dalam beradaptasi dengan lingkungan di sekitarnya. Individu yang mengalami gangguan jiwa tidak akan mampu melihat sesuatu dengan nyata dan tidak mampu menguasai lagi dirinya agar tidak berbuat suatu hal yang mampu mencelakai dirinya, orang lain, maupun lingkungan sekitar (Putri et al., 2015).

Gangguan jiwa bisa dialami oleh semua kalangan usia, dikarenakan setiap individu memiliki potensi untuk mengalami gangguan kejiwaan dalam lingkup yang kecil, contohnya yaitu penanganan yang kurang baik terhadap stressor yang berlebih contohnya kecemasan yang ditimbulkan akibat mengidap penyakit, tertimpa musibah dan faktor sosial lainnya (Lubis et al., 2015). Hal kecil yang dibiarkan terus-menerus akan berubah menjadi besar, seperti halnya pada orang yang mengalami kecemasan. Sistem pendukung yang kurang tepat akan memicu rasa kecemasan yang semakin mendalam sehingga orang tersebut lama-lama akan mengalami depresi lalu mulailah dirasakan adanya gangguan pada kejiwaanya.

Murni & Astuti (2015), mengungkapkan bahwa orang yang memiliki gangguan pada psikologisnya atau mentalnya biasa disebut dengan disabilitas mental. Disabilitas sendiri seperti yang dijelaskan oleh Rahmanto (2019), merupakan ungkapan yang ditujukan bagi orang yang memiliki kekurangan atau kecacatan pada dirinya. Penyandang disabilitas mental seperti yang disebutkan oleh Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial Republik Indonesia (2015), merupakan seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan atau yang biasa disebut dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang memiliki kendala dalam proses interaksi dan partisipasi di masyarakat dalam kurun waktu yang lama dengan karakteristik khas yang dimiliki penyandang disabilitas mental yaitu gangguan skizofrenia, gangguan jiwa lain dengan perilaku gaduh gelisah dan kekerasan.

ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia menurut (Negara & Indonesia, 2014).

Potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, yang mengkhawatirkan secara global yaitu sekitar 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf, maupun perilaku. 450 juta orang menderita gangguan jiwa tersebut 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 et al., 2015) sedangkan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar/ (Riskesdas, 2018) menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat

di Indonesia sebesar 7,0 mil per rumah tangga (setiap 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ). Perhitungan jumlah gangguan jiwa ini jika lebih diperinci maka akan menunjukkan jumlah orang dengan gangguan jiwa berat sekitar 450 ribu orang.

Berdasarkan hasil data kesehatan dari bidan desa yang ada di Desa Sidoarum terdapat 4 ODGJ. Dua diantaranya adalah orang dengan penyandang disabilitas mental.

Gangguan jiwa bisa dikelompokkan berdasarkan berat ringannya gangguan jiwa tersebut. Gangguan jiwa terbagi menjadi gangguan jiwa ringan salah satu contohnya adalah orang dengan depresi (Suryani, 2015). Hasil survei data yang didapatkan dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa.

... Depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/ gairah) disertai dengan gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Lumongga, 2016).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi adalah faktor psikologis atau kepribadian. Faktor psikologis ini ditekankan pada perasaan yang cenderung berfokus pada tekanan yang dirasakan. Seseorang dengan depresi memiliki risiko yang akan ditimbulkan salah satunya adalah perilaku-perilaku merusak seperti kekerasan (Dirgayunita, 2016).

Perilaku kekerasan adalah bentuk kemarahan yang diluapkan secara berlebihan sehingga tidak dapat dikendalikan oleh individu tersebut yang berisiko mencederai dirinya sendiri, orang lain, serta merusak lingkungan sekitar (Azizah et al., 2016). Seorang individu yang mengalami risiko perilaku

kekerasan bisa dilakukan penatalaksanaan dengan cara mengajarkan cara manajemen marah yang baik yaitu melalui cara fisik, verbal, obat dan juga spiritual. Penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi perilaku kekerasan selain dengan manajemen marah bisa dilakukan dengan terapi aktivitas kelompok (Nurhalimah, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menjelaskan tentang bagaimana gambaran penerapan penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan menerapkan cara manajemen marah yang baik mulai dari cara fisik, obat, verbal dan spriritual.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendiskripsikan tentang pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada penyandang disabilitas mental di Desa Sidoarum Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari karya tulis ini agar penulis mampu:

- a. Mendiskripsikan pengkajian pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada penyandang disabilitas mental di Desa Sidoarum Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati.
- b. Mendiskripsikan analisa data hingga merumuskan diagnosis keperawatan pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada penyandang disabilitas mental di Desa Sidoarum Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati.

- c. Mendiskripsikan perencanaan tindakan keperawatan pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada penyandang disabilitas mental di Desa Sidoarum Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada penyandang disabilitas mental di Desa Sidoarum Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada penyandang disabilitas mental di Desa Sidoarum Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati.

C. Rumusan Masalah

Risiko perilaku kekerasan adalah suatu tindakan maladaptif yang berisiko membahayakan diri sendiri atau orang lain (SDKI, 2016). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan bisa berupa farmakologi yaitu dengan penggunaan obat dan ada juga dengan non-farmakologi yaitu berupa dukungan dari orang dan lingkungan sekitar. Salah satu dukungan yang diperlukan yaitu dari pihak keluarga. Keluarga merupakan orang terdekat dari pasien, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan. Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dorongan semangat bagi pasien (Astuti et al., 2017). Upaya perawat yang dapat dilakukan dalam pengelolaan risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan proses keperawatan. Jadi, bagaimana pengelolaan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada penyandang disabilitas mental di Desa Sidoarum Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati?

D. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Menambah referensi yang bisa dijadikan sebagai literature atau informasi terkait proses belajar mengajar tentang tahap asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan disabilitas mental.

2. Bagi Masyarakat dan Keluarga

Menambah informasi kepada masyarakat dan keluarga untuk memberi motivasi, dukungan dan keikutsertaan dalam merawat pasien dengan masalah kesehatan khususnya pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

3. Institusi Kesehatan

Hasil pengelolaan ini dapat memberikan informasi mengenai salah satu pengelolaan keperawatan berupa kunjungan rumahan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

4. 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.