

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi dimana mental seseorang kurang berfungsi dengan baik sehingga mengganggu dalam fungsi sehari-hari. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang diantaranya faktor biologis, psikologis, juga sosial yang hasilnya akan berdampak pada penurunan produktivitas seseorang. UU No.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menjadi pedoman untuk menjamin setiap warga negara agar mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif dengan melalui berbagai upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Apabila seseorang mengalami proses perkembangan yang kurang baik secara bio-psiko-sosial dan spiritual maka kesehatan jiwa seseorang akan mengalami gangguan. Salah satu gangguan jiwa yang paling sering dan paling banyak di alami oleh individu adalah skizoprenia. Skizofrenia adalah salah satu gangguan yang ditandai dengan dimana penderitanya mengalami kesulitan membedakan kenyataan dengan imajinasi dan hilangnya kemampuan menilai diri sendiri (Sadock *et al.*, 2014). Skizoprenia juga termasuk dalam masalah psikosis dan terdapat juga gejala gangguan jiwa berat seperti perubahan persepsi sensori: halusinasi , waham , terjadinya perilaku dan pembicaraan kacau serta munculnya gejala yang negatif (Stahl, 2013).

Ada beberapa tanda dan gejala pada klien skizofrenia salah satunya adalah perilaku kekerasan. Suatu perilaku yang mengarah kepada kekerasan baik secara verbal ataupun fisik. Pada perilaku kekerasan verbal terdapat tandanya yaitu seperti berbicara kotor, mengancam, nada bicara tinggi dan

keras. Adapun tanda perilaku kekerasan yang mengarah ke fisik yaitu seperti pandangan ajam, wajah memerah dan tegang, serta berbicara kasar (Fitria Nita, 2012).

Perilaku kekerasan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa dampak seperti mencederai diri sendiri, memukul bahkan sampai melukai orang lain serta merusak lingkungan. Hal tersebut dapat terjadi diakibatkan karena ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan amarah secara kondusif (Prabowo, 2014).

Salah satu penanganan yang digunakan untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan adalah terapi mengontrol perilaku kekerasan secara fisik berupa relaksasi dan memukul bantal. Teknik relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek yang menenangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran. Agar dapat mengurangi resiko melakukan kekerasan pada diri sendiri seperti melukai diri sendiri atau orang lain karena adanya emosi dan agresi.

Menurut data dari WHO (*World Healthy Organization, 2017*) tercatat sebanyak 21.000.000 jiwa mengalami gangguan jiwa berat *skizofrenia*. *National Alliance of Mental illness* (NAMI) mengatakan penelitian pada penduduk amerika serikat yang dilakukan tahun 2013, terdapat 61,5 jiwa yang usianya 18 tahun ke atas mengalami gangguan kesehatan mental, 13,6 juta jiwa diantaranya mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, serta di eropa terdapat 250.000 jiwa pertahun.

Terdapat hasil penelitian dari WHO sekitar 450 juta jiwa mengalami masalah gangguan kejiwaan berat seperti skizofrenia ini menjadikannya masalah kejiwaan yang paling banyak dibandingkan dengan masalah kejiwaan lainnya. Penderita kejiwaan ini sepertiganya tinggal di Negara Asia dan 8 dari 10 jiwa yang menderita skizofrenia tidak mendapatkan penanganan medis. (Ashturkar & Dixit, 2013).

Berdasarkan data dari Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa jumlah gangguan jiwa di Indonesia saat ini mencapai 236 juta orang dengan persentase 0,17% yang mengalami gangguan jiwa berat dan 6% mengalami gangguan jiwa ringan, serta 14,3% diantaranya mengalami pemasangan. Orang yang mengalami ODGJ kebanyakan berusia 15-24 tahun. Dengan meningkatnya gangguan pada kejiwaan ini maka dapat menimbulkan masalah baru yang diakibatkan karena ketidaktahuan dan gejala yang ditimbulkan oleh penderita. Sedangkan Di Provinsi Jawa Barat tahun 2018 ada sekitar 69 ribu orang mengalami gangguan kejiwaan. Hasil tersebut didapat dari keseluruhan kasus gangguan kejiwaan sebesar 0,14% dari total 49 juta penduduk di Jawa Barat.

Rumah Sakit Jiwa merupakan penyedia kesehatan yang membantu para penderita gangguan jiwa untuk sembuh dari penyakitnya tersebut. Salah satunya yaitu RSJ Provinsi Jawa Barat. Rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan jiwa melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative dengan memperhatikan berbagai aspek yaitu fisik, mental, social dan spiritual guna mencapai individu sehat jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa ini dilakukan oleh para tenaga medis professional melalui asuhan keperawatan jiwa. Pada saat penulis melakukan pengkajian di ruang nuri terdapat data bahwa dari 8 pasien 3 diantaranya dengan resiko perilaku kekerasan, 2 orang mengalami halusinasi, 2 orang dengan isolasi sosial dan 1 orang dengan masalah HDR.

Peran perawat sangat penting karena salah satunya ialah melakukan asuhan keperawatan terhadap klien secara langsung melalui pendekatan dengan proses asuhan keperawatan seperti menjalin hubungan saling percaya dengan klien, membantu klien dengan memberikan strategi pelaksanaan keperawatan yang sesuai dengan resiko perilaku kekerasan. Ada berbagai macam cara untuk mengontrol marah dengan cara fisik 1 dan fisik 2, social atau verbal, spiritual serta melatih cara patuh obat seperti susun jadwal minum obat secara teratur.

Perawat juga berperan sebagai motivator, educator dan konselor untuk meningkatkan derajat kesehatan pada klien.

Dari uraian diatas, penulis terinspirasi untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.D dengan Resiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia” diruang Nuri RSJ Provinsi Jawa Barat.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa secara nyata terutama terhadap klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan akibat skizofrenia dan mendapatkan pengalaman baru.

### 2. Tujuan khusus

- a. Penulis dapat mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien RPK
- b. Penulis dapat menjelaskan secara rinci tentang diagnose yang muncul pada klien RPK.
- c. Penulis dapat memaparkan rencana pemberian asuhan pada pasien RPK.
- d. Penulis dapat memberikan Asuhan Keperawatan yang sesuai
- e. Penulis mampu menjelaskan hasil akhir dari asuhan yang diberikan
- f. Penulis dapat membedakan antara konsep materi dan tindakan secara langsung pada klien dengan RPK.

## **C. Metode Telaahan**

Dilakukan dengan cara pendekatan seperti wawancara, observasi dll guna untuk memperoleh data/informasi pasien.

### 1. Metode

Dalam metode deskriptif ini penulis melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien RPK.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Melakukan perbincangan antara pasien, keluarga pasien dan juga tenaga kesehatan lainnya, untuk mendapatkan informasi data pasien.

### b. Observasi

Dapat melihat secara langsung aktivitas yang dilakukan oleh pasien.

### c. Studi Dokumentasi

Penulis dapat melakukan dokumentasi dengan cara berdiskusi melalui keluarga pasien dan juga melihat data rekam medic.

### d. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan ini dengan cara menanyakan bagaimana kondisi klien dan apa saja keluhan yang dirasakan serta melakukan pemeriksaan TTV.

### e. Sumber Jenis Data

Untuk dapat mengumpulkan data penulis secara langsung berbincang-bincang dengan klien itu sendiri adapun data sekunder yaitu didapat dari keluarga pasien dan juga dari rekam medic.

Jenis data yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah secara subjektif dimana data informasi yang didapatkan langsung dari klien. Sedangkan objektif data yang didapat dari keluarga maupun dari rekam medic.

## D. Sistematika Penulisan

Karya tulis ilmiah ini menggunakan sistematika penulisan sesuai dengan panduan serta memberikan gambaran secara umum pada setiap bab, yaitu :

**BAB I PENDAHULUAN.** Di dalam bab ini terdapat Latar Belakang, Tujuan penulisan yang ingin dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, metode telaahan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah serta sistematika penulisan.

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA.** Pada bab ini menggambarkan konsep secara teoritis mengenai teori-teori Asuhan Keperawatan Jiwa pada kasus yang dilakukan oleh penulis.

**BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.** Pada tinjauan kasus ini menjelaskan mengenai laporan kasus yang telah dikelola oleh penulis. Adapun pembahasan pada bab ini berisi tentang pembahasan mengenai permasalahan yang terjadi dan pemecahan masalah pada kasus ini.

**BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.** Dalam bab ini menjelaskan kesimpulan akhir dari keseluruhan mengenai Asuhan Keperawatan yang dikelola oleh penulis dan memberikan rekomendasi supaya untuk meningkatkan kualitas dan mutu yang lebih baik dalam pemberian Asuhan Keperawatan.