BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014, ODGJ adalah orang yang mengalami pikiran, perilaku, dan perasaan yang memperlihatkan tanda berupa perubahan bentuk gejala, perubahan perilaku, dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Nurrahmatiyah, 2018).

Skizofrenia bisa digolongkan sebagai gangguan jiwa kronis, gangguan skizofrenia ini dijumpai dengan adanya penyimpangan yang paling mendasar dan adanya selisih pikiran dengan didukungnya emosi yang tidak dapat terkendali (Sijabat & Theresia, 2018). Skizofrenia didefinisikan sebagai sindrom klinis atau penyakit yang membawa pengaruh emosi, fungsi sosial, perilaku, persepsi, kognisi, akan tetapi skizofrenia juga menguasai setiap penderita dengan cara yang berbeda. Gejala skizofrenia biasanya muncul dengan dua gejala, yaitu: gejala positif (halusinasi, berbicara tidak teratur atau tidak jelas, tidak bisa berfikir secara acak dan waham) dan gejala negatif (tidak ada mutasi raut muka jika diberi rangsangan yang menyenangkan atau menyedihkan, tidak adanya kemauan, menarik diri dari keluarga maupun masyarakat, dan perilaku kekerasan) (Anang, 2017).

Salah satu pengaruh negatif penyakit mental emosional ialah adanya perilaku kekerasan yang tidak dapat dikendalikan. Banyak sekali keluarga atau masyarakat dilingkungannya takut dan mengganggap penyakit skizofrenia paling berbahaya karena tidak dapat mengendalikan emosi dan psikologisnya dan mempertunjukan perilaku yang aneh dan tidak dapat mengontrolnya (Faiqoh & Falah, 2016).

Gangguan perilaku kekerasan bisa dikatakan keadaan dimana orang yang mengalami gangguan ini dapat membahayakan dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat disekitar baik secara fisik maupun verbal. Perilaku kekerasan diakui juga sebagai suatu efek samping yang berlebih dari rasa amarah dan ketakutan yang tidak dapat diungkapkan (Suryati, 2018). Perilaku kekerasan juga dapat timbul karena tidak mampu dalam melakukan koping (pertahanan dirinya) terhadap stress, tidak bisa memahami kondisi sosial, tidak dapat mengenali stimulus yang ada pada dirinya, tidak dapat mengendalikan untuk memecahkan barang ataupun melemparnya (Faiqoh & Falah, 2016).

Angka penderita gangguan jiwa menurut WHO pada tahun 2012, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Salah satunya berasal dari negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental tidak mendapatkan penanganan secara medis dengan layak (Nurrahmatiyah, 2018). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukan prevalensi penderita gangguan jiwa dengan skizofrenia di Indonesia meningkat mencapai presentase 7.0% dari

kesuluruhan penduduk Indonesia, angka tertinggi diduduki oleh provinsi Bali dengan presentase 11,0% dan angka terendah diduduki oleh provinsi Kepulauan Riau dengan pesentase 3.0%, dari presentase penderita gangguan jiwa tersebut 84,9% menjalani pengobatan dan 15,1% tidak menjalani pengobatan. Dari presentase 84,9% penderita gangguan jiwa yang menjalani pengobatan terdapat 51,1% penderita tidak meminum obat secara rutin dan 48,9% penderita meminum obat secara rutin (Kemenkes RI, 2018).

Bertepatan dengan bertambahnya waktu dan kebutuhan pada pelayanan kesehatan menuntut perawat memiliki keterampilan dan wawasan yang luas di berbagai bidang. Saat ini dibidang kesehatan perawat semakin berkembang dengan menekan dan meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga memperhatikan klien secara komprehensif. Dalam melaksanakan tujuan tentu perawat memiliki peran beserta fungsinya, diantara lain koordinator pelayanan kesehatan, pelaksanaan pelayanan kesehatan, pendidik, tempat bertanya (fasilitator), panutan (role model), pengorganisasian (organizer), pembaharu (innovator) dan sebagai pengelola (manager). Selain itu peran perawat mempunyai fungsinya, yaitu fungsi pada bidang independen, fungsi pada bidang dependen, dan fungsi pada bidang interdependen. Dengan ini perawat mempunyai tanggung jawab yang diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Indonesia (Iqbal, 2010).

RSJ (Rumah Sakit Jiwa) Provinsi Jawa Barat berada di Cisarua, Kabupaten Bandung yang mempunyai misi Mewujudkan Rumah Sakit Jiwa Unggulan di Indonesia yang Nyaman, Berkualitas dan Inovatif. Selama 14 hari melakukan tindakan keperawatan di Ruang Nuri dengan pasien wanita kondisi gaduh gelisah didapatkan hasil dari data empiris ditemukan 5 pasien diantaranya: 1 klien dengan gangguan halusinasi, 2 klien dengan masalah isolasi sosial, 1 orang dengan masalah harga diri rendah, dan 1 orang dengan masalah resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik untuk mengelola kasus dengan masalah resiko perilaku kekerasan dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Di Ruang Nuri RSJ Provinsi Jawa Barat Kabupaten Bandung".

B. Tujuan Dalam Penulisan

1. Tujuan Secara Umum

Mahasiswa akan meraih keahlian berkesan dalam melakukan asuhan keperawatan secara utuh, dengan pasien gangguan *resiko perilaku kekerasan* yang mencakup bagian biologi, bagian psikologis, spiritual, dan sosial dalam tindakan keperawatan.

2. Tujuan Secara Khusus

a. Dapat menjabarkan data pengkajian keperawatan dengan pasien *resiko perilaku kekerasan*

b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan pada pasien *resiko perilaku kekerasan*
c. Dapat merencanakan asuhan keperawatan pada pasien *resiko perilaku kekerasan*
d. Dapat memberikan tindakan keperawatan pada pasien *resiko perilaku kekerasan*
e. Dapat membuat evaluasi pada asuhan keperawatan dengan pasien *resiko perilaku kekerasan*
f. Dapat membedakan antara penjelasan (teori) dengan kenyataan pada pasien *resiko perilaku kekerasan.*

C. Metode Telaahan

1. Metode Deskriptif

Menganalisis masalah keperawatan yaitu dengan cara pengkajian, metode diagnosa, metode perencanaan, metode implementasi, metode evaluasi dengan klien dengan *resiko perilaku kekerasan* di RSJ Provinsi Jawa Barat Kabupaten Bandung di Ruang Nuri.

2. Tenik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Metode ini dapat di terapkan dalam pengambilan data klien selama proses asuhan keperawatan. Dengan menggunakan metode wawancara ini diharapkan dapat memeperoleh data dan informasi mengenai penyebab dari perilaku kekerasan, tanda dan gejala yang mengakibatkan

terjadinya perilaku kekerasan, serta peran keluarga dengan klien resiko perilaku kekerasan dan terapi apa saja yang sudah didapatkan pada klien tersebut.

b. Observasi

Pengumpulan informasi yang dilakukan melalui indra pengelihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan alat pengecap. Dengan metode observasi ini diharapkan mampu didapatkan hasil yang atau data tentang apa yang menyebabkan klien melakukan perilaku kekerasan, apa penyebab dan apa yang klien lakukan ketika terjadi perilaku kekerasaan.

c. Studi Dokumentasi

Dalam hal ini cara untuk mengumpulkan data yaitu dengan membuka, membaca, mempelajari, dan mengambil data atau informasi dari dokumen asli. Data dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan data lainya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menentukan status kesehatan klien, mencari data dasar berupa subyektif dan obyektif, mengindetifikasi masalah untuk merencanakan tindakan keperawatan.

3. Sumber dan Jenis Data

a. Primer dan Sekunder

1) Asal informasi primer adalah fakta yang didapat untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang diinformasikan oleh klien terhadap masalah yang dialaminya.

2) Asal informasi sekunder adalah fakta yang didapat untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang diinformasikan oleh keluarga klien (orang tua, kerabar klien, teman, atau irang yang mengenal klien).

b. Jenis Data

1) Data Objektif

Data objektif adalah data yang didapatkan dari status kesehatan klien dan observasi terhadap klien.

2) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari klien secara verbal tentang masalah keperawatan yang dialaminya, dapat ini bisa berupa kondisi dan perasaan yang dialaminya.

D. Sistematika Penulisan

1. Bagian awal

Pada bagian ini terdapat sampul depan, Halaman untuk judul, Halaman pemberitahuan tentang plagiarisme, Halaman yang berisi tentang persembahan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan *motto*, Lembaran untuk

menyatakan persetujuan dari pembimbing pertama dan ketua program studi keperawatan, Halaman berisi tentang pengesahan, Halaman berisi tentang abstrak, Halaman berisi tentang kalimat sambutan, Halaman untuk daftar isi, Halaman untuk daftar table, Halaman untuk daftar gambar, dan Halaman untuk daftar lampiran.

2. Bagian Inti

Bagian inti Karya Tulis Ilmiah terdiri :

a. Bab I (Pendahuluan)

   Pada bagian ini beriskan penjelasan latar belakang masalah yang diambil, Tujuan, Metode Telaahan yang diambil pada saat pengumpulan data.

b. Bab II (Tinjauan Teoritis)

   Pada bab berisikan deskripsi tentang rancangan asuhan keperawatan pada klien *risiko perilaku kekerasan* pada skizofrenia.

c. Bab III (Tinjauan Kasus dan Pembahasan)

   Pada bagian ini berisikan informasi atas penyakit diderita klien yang dirawat langsung oleh mahasiswa. Hal atau data yang dikelola oleh mahasiswa harus sesuai dengan kasus kelolaannya. Selain itu juga berisi pengetahuan tentang kasus yang didapat untuk dikaji dalam setiap bagian asuhan keperawatan, membandingkan hasil setiap teori terbaru dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh mahasiswa pada saat praktik klinik untuk mendapatkan suatu fakta. Lingkup pemecahan

masalah dapat bentuk peningkatan, pencegahan, pengobatan, rehabilitative.

d. Bab IV (Kesimpulan dan Rekomendasi)

   Dengan adanya bagian ini terdiri dari kesimpulan menyeluruh dari data yang sudah dibahas sebelumnya dan rekomendasi adalah pengembangan dari ilmu keperawatan untuk kedepannya.

3. Bagian Akhir

a. Daftar pustaka adalah sumber yang didapatkan tentang informasi atau rujukan yang telah digunakan.

b. Lampiran yaitu karangan, daftar yang berisi gambar grafik, gambar suatu lampiran diletakan setelah daftar pustaka.