

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman jiwa semakin bertambah berdampak penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia jangka panjang. UU No.18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menjadi pedoman untuk penyelenggaraan kesehatan jiwa yang komprehensif. UU ini menjadi dasar kebijakan penanganan kesehatan mental di Indonesia yang fokus terhadap peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat serta pencegahan gangguan jiwa untuk yang rentan atau berisiko. Saat ini, upaya kesehatan jiwa di Indonesia dikelola Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAFZA Kementerian Kesehatan.

Direktorat Keswa Kemenkes merencanakan Program Indonesia Bebas Pasung. Program ini memiliki pencapaian. Sebelum program bebas pasung dijalankan, hingga tahun 2009, jumlah kasus ODGJ dipasung berjumlah 213 orang dan 170 orang dibebaskan mendapat pelayanan medik. Namun pada tahun 2010 sampai bulan Desember 2014, jumlah kasus ODGJ yang dipasung menjadi 6.671 dengan 5.937 dibebaskan dan mendapat pengobatan medik.

Beberapa tindakan terhadap pasien gangguan jiwa sekarang merupakan dianggap warisan nenek moyang kita, maka dapat dibayangkan tindakan yang dimaksud adalah dipasung, dirantai atau diikat lalu ditempatkan tersendiri di rumah atau hutan apalagi gangguan jiwa berat dan membahayakan. Bila pasien tidak membahayakan maka dibiarkan berkeliaran di desa sambil mencari makan sendiri dan menjadi bahan tontotan masyarakat. Ada juga yang diperlakukan sebagai orang sakti atau parantara roh dan manusia (Prabowo, 2014).

450 juta orang di dunia mengalami gangguan mental, 10% orang dewasa serta 25% akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu WHO (2009). Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sekitar 1,7 per 1000 penduduk.

2013 di Jawa Barat mengalami gangguan jiwa berat. 64.000 jiwa pernah mengalami gangguan jiwa berat. Sementara berdasarkan jumlah kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2016 di wilayah Kota Sukabumi terbanyak di Puskesmas Selabatu yaitu

sebanyak 576 kunjungan/tahun (20,5%), kedua dengan banyak 400 kunjungan/tahun atau 14,3% yaitu Puskesmas Baros dan ketiga sebanyak 217 kunjungan/tahun (7,7%) Puskesmas Sukakarya.

Gangguan mental berat merupakan gangguan psikotik dari skizofrenia yang relatif sering yang dapat terjadi pada seseorang apabila ego (akal) tidak berfungsi dalam mengontrol kehendak nafsu atau insting. Ketidak mampuan seseorang dalam menggunakan akal untuk mematuhi tata tertib, peraturan, norma, agama, akan mendorong terjadinya penyimpangan perilaku yang memiliki rentang respon marah maladaptif perilaku kekerasan. Orang yang mengalami masalah skizofrenia biasanya memiliki dampak dari akibat skizofrenia diantaranya: halusinasi, perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial, defisit perawatan diri dan waham. Adapun perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol.

RSUD R. Syamsudin SH. Kota Sukabumi adalah rumah sakit yang berada di Kota Sukabumi yang memberikan pelayanan pada masalah gangguan jiwa dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kompeten melalui asuhan keperawatan jiwa. Hasil dari data empiris pada saat penulis melakukan asuhan keperawatan dari 10 ODGJ 5 orang mengalami perilaku kekerasan, 4 orang mengalami halusinasi, dan 1 orang mengalami isolasi sosial.

Berdasarkan pemaparan di atas maka penulis tertarik membahas kasus penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Ny. S dengan Perilaku Kekerasan akibat Skizofrenia Hebefrenik Episode Berulang di Ruang Kemuning RSUD. R. Syamsudin, SH. Kota Sukabumi”.

## **B. Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien secara langsung dengan masalah perilaku kekerasan akibat skizofrenia hebefrenik episode berulang secara komprehensif yang meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu mendeskripsikan pengkajian pada klien dengan perilaku kekerasan akibat skizofrenia hebefrenik episode berulang.
- b. Penulis mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan akibat skizofrenia hebefrenik episode berulang.
- c. Penulis mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan akibat skizofrenia hebefrenik episode berulang.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan akibat skizofrenia hebefrenik episode berulang.

- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi pada klien dengan perilaku kekerasan akibat skizofrenia hebefrenik episode berulang.
- f. Penulis mampu membedakan antara teori dengan kenyataan pada klien dengan perilaku kekerasan akibat skizofrenia hebefrenik episode berulang.

## **C. Metode Telaahan**

### **1. Metode Deskriptif**

Menggambarkan proses asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan di RSUD R. Syamsudin SH. Kota Sukabumi ruang kemuning mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Wawancara**

Wawancara adalah menanyakan atau membuat tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien. Wawancara berlangsung untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Tujuannya adalah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan klien, serta untuk menjalin hubungan antara perawat dengan klien.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indra.

c. Studi Dokumentasi

Catatan pasien merupakan suatu dokumentasi yang legal, dari status sehat sakit pasien pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan, yang menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data subyektif dan obyektif dari riwayat keperawatan klien. Dilakukan saat wawancara. Fokus pengkajian adalah pada kemampuan fungsional klien. Tujuan pemeriksaan fisik dalam keperawatan untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan.

### **3. Sumber dan Jenis Data**

a. Sumber Data Primer dan Skunder

Sumber data primer adalah data-data yang dikumpulkan dari klien, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya. Sedangkan sumber data skunder adalah

data-data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan klien.

b. Jenis Data

1) Data Objektif

Data objektif adalah hasil observasi atau pengukuran dari status kesehatan klien. Pendapat lain data subjektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur.

2) Data Subjektif

Data subjektif adalah deskripsi verbal klien mengenai masalah kesehatannya. Pendapat lain data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian.

**D. Sistematika Penulisan**

**1. Bagian Awal**

- a. Cover depan/ sampul
- b. Halaman judul sama seperti halaman sampul luar
- c. Halaman pernyataan tidak melakukan plagiarisme
- d. Halaman persembahan dan motto
- e. Lembar persetujuan pembimbing ke1 dan ketua program studi
- f. Lembar pengesahan
- g. Halaman abstrak
- h. Halaman kata pengantar

- i. Halaman daftar isi
- j. Halaman daftar tabel
- k. Halaman daftar gambar
- l. Halaman daftar lampiran

## **2. Bagian Inti**

- a. Bab 1 Pendahuluan
  - 1) Latar Belakang
  - 2) Tujuan
    - a) Umum
    - b) Khusus
  - 3) Metode Telaahan
    - a) Metode deskriptif
    - b) Teknik pengumpulan data
      - (1) Wawancara
      - (2) Observasi
      - (3) Studi dokumentasi
      - (4) Pemeriksaan fisik
    - c) Sumber data dan jenis data
      - (1) Sumber data primer dan sekunder
      - (2) Jenis data objektif dan subjektif



#### 4) Sistematika Penulisan

Garis besar isi karya tulis ilmiah yang merupakan inti pada masing-masing bab.

#### b. Bab II Tinjauan Pustaka

Menjelaskan tentang konsep asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan jiwa.

#### c. Bab III Tinjauan Kasus Dan Pembahasan

Bab ini merupakan laporan kasus terhadap klien yang dirawat langsung mahasiswa. Kasus yang diambil harus relevan dengan judul yang diambil. Materi bab ini berlaku untuk asuhan keperawatan jiwa. Bab ini juga berisi pembahasan dengan mengidentifikasi temuan kasus untuk dibahas dalam setiap tahap asuhan keperawatan. Pembahasan juga harus mencantumkan literatur terbaru hasil penelitian atau jurnal keperawatan yang menyangkut asuhan keperawatan untuk mendukung suatu data dan fakta yang ditulis. Lingkup pemecahan masalah dapat diupayakan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

#### 1) Laporan Kasus

- a) Pengkajian
- b) Diagnosa keperawatan
- c) Perencanaan
- d) Pelaksanaan
- e) Evaluasi

## 2) Pembahasan

Membandingkan kesenjangan antara teori yang digunakan oleh penulis sebagai literatur dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan.

### d. Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi

#### 1) Kesimpulan

Merupakan inti dari pembahasan setiap bab yang menjelaskan tujuan penulis. Kesimpulan harus berasal dari pembahasan yang muncul dari pembahasan sebelumnya.

#### 2) Rekomendasi

Untuk mengembangkan ilmu dalam bidang keperawatan.