

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) menjelaskan sehat merupakan suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dan juga mengemukakan bahwa kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (WHO, 2015). Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No. 18 tahun 2014).

Kesehatan jiwa tidak kalah penting dengan kesehatan fisik. Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku dan psikologis seseorang yang secara klinis cukup bermakna, dimana terjadi disfungsi dalam segi perilaku, psikologis atau rebiologi (Depkes RI, 2012). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU No. 18 tahun 2014).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor-faktor seperti biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Kasus gangguan jiwa di Jawa Tengah cukup tinggi, menurut Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah dr Amino Ghondoutomo mengatakan, “Kurang lebih 25 persen warga dari 35 daerah di Jawa Tengah, atau satu dari empat orang mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan pada gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil. Penyebab mereka terkena gangguan jiwa sangat multifaktor. Sedangkan penyebabnya bisa karena kemiskinan, gejolak lingkungan, atau masalah keluarga,” (Portal Berita Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Kepala Instalasi Pelayanan Jiwa RSUD Banyumas dr Hilma Pramita Sp KJ mengungkapkan, sejak pandemi Covid- 19 pasien gangguan jiwa yang ditangani meningkat hingga 57 persen. Kasus tersebut terjadi akibat tekanan hidup, dan kurangnya berinteraksi dengan masyarakat (KBRN, Banyumas 2020).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas (9 Oktober 2020) didapatkan bahwa penderita gangguan jiwa selama pandemi yang mengalami depresi dan gangguan kejiwaan meningkat hingga 57 persen. Salah satu dokter spesialis kejiwaan di RSUD Banyumas, dr Basiran menyampaikan,

dalam kondisi normal prevalensi gangguan jiwa di masyarakat pada kisaran 11,6 persen. Namun, sekarang mengalami kenaikan cukup besar hingga 57 persen.

Perilaku kekerasan adalah hasil dari marah yang ekstrim (kemarahan) atau ketakutan (panik) sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri (Stuart & Laraia, 2013). Menurut Keliat, dkk 2012, menyatakan bahwa perilaku kekerasan adalah salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal (seperti: penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan internal (seperti: perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik), (Diyan et al., 2019).

Direja (2011) menjelaskan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan dapat ditandai dengan mata melotot, pandangan tajam, tangan menggepal, berbicara dengan nada keras, kasar, dan ketus. Resiko perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun pada orang lain (Afnuhazi, 2015). Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Darmawan dan Rusardi, 2013).

Dampak yang ditimbulkan oleh orang yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasi oleh rasa marahnya sehingga dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Artinya, jika tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengatasi stres termasuk dengan upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, bersama pasien mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medis (Musmini, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis berminat untuk menyusun karya tulis ilmiah gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan. Penulis mengguankan proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sadewa RSUD Banyumas.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahannya yaitu “ Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Sdr. M Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sadewa RSUD Banyumas Tahun 2022.”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis ini, agar penulis mampu melaksanakan dan mendeskripsikan mengenai Asuhan Keperawatan Pada Sdr. M Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sadewa RSUD Banyumas tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan dan mendeskripsikan hasil pelaksanaan pengkajian dengan mengumpulkan data dan anamnesa atau pemeriksaan fisik serta data penunjang yang dibutuhkan untuk menilai keadaan pasien secara menyeluruh dalam Asuhan Keperawatan Pada Sdr. M Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sadewa RSUD Banyumas Tahun 2022.
- b. Menggambarkan dan mendeskripsikan hasil rumusan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian dalam Asuhan Keperawatan Pada Sdr. M Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sadewa RSUD Banyumas Tahun 2022..
- c. Menggambarkan dan mendeskripsikan hasil pelaksanaan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan dalam Asuhan

Keperawatan Pada Sdr. M Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sadewa RSUD Banyumas Tahun 2022.

- d. Menggambarkan dan mendeskripsikan hasil pelaksanaan rumusan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi dalam Asuhan Keperawatan Pada Sdr. M Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sadewa RSUD Banyumas Tahun 2022.
- e. Menggambarkan dan mendeskripsikan hasil pelaksanaan evaluasi keperawatan berdasarkan implementasi dalam Asuhan Keperawatan Pada Sdr. M Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sadewa RSUD Banyumas Tahun 2022.
- f. Mendokumentasikan proses Asuhan Keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dalam Asuhan Keperawatan Pada Sdr. M Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sadewa RSUD Banyumas Tahun 2022.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Penulis

Untuk menambah referensi dan kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Pembaca

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan yang dapat digunakan untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan informasi bagi mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap.