

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Jiwa merupakan unsur manusia yang bersifat nonmateri karena jiwa bukan berupa benda melainkan sebuah sistem perilaku, perasaan dari berbagai pengaruh lingkungan sosial. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, sehat adalah dalam keadaan bugar dan nyaman seluruh tubuh dan bagian-bagiannya. Jiwa yang sehat sulit didefinisikan dengan tepat namun beberapa pakar mendefinisikan orang yang sehat jiwa merupakan orang yang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kemudian bebas dari gejala gangguan psikis dan mempunyai fungsi yang optimal (Ah Yusuf, Rizky Fitriyasaki, Hanik Endang Nihayati, 2015). Undang-undang Republik Indonesia tentang kesehatan jiwa juga membahas bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu mampu berkembang dan menyadari kemampuan diri sendiri serta berfungsi dalam komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang disingkat ODMK adalah orang yang memiliki masalah psikis baik fisik maupun mental yang beresiko memiliki gangguan kejiwaan. Orang Dengan Gangguan Jiwa atau biasa di sebut ODGJ adalah orang yang memiliki gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang terlihat dalam bentuk sekumpulan gejala yang dapat menimbulkan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. (UUD RI No.18 tentang kesehatan jiwa, 2014)

Stuart (2016) menjelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan perilaku individu yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup dan bukan disebabkan oleh tindakan penyimpangan atau konflik masyarakat (Stuart, 2016). Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta mengalami demensia (*World Health Organization (WHO)*) berdasarkan terjemahan bebas dalam (Kemenkes,2016). Konsep gangguan jiwa terlihat dari adanya gejala klinis dari pola perilaku dan psikologik yang menimbulkan penderitaan seperti rasa tidak nyaman, terganggu, disfungsi organ tubuh, menimbulkan keterbatasan diri

dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, kebersihan diri (Rusdi, 2013). Terdapat banyak Permasalahan dalam gangguan jiwa salah satunya adalah skizofrenia. Gangguan jiwa berat (skizofrenia) merupakan gangguan fungsi otak dengan gejala yang timbul berupa halusinasi, penyesatan pikiran (delusi), kegagalan berfikir dan perilaku yang tidak wajar (Yosef, 2016).

Dalam prevalensi Kesehatan Jiwa, Indonesia merupakan negara yang memiliki populasi tinggi dengan 34 provinsi, hal tersebut menyebabkan risiko gangguan jiwa lebih tinggi. Pada tahun 2018 prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 7 permil. Provinsi-provinsi besar pun menjadi daerah dengan jumlah gangguan jiwa terbanyak di Indonesia seperti Bali, DI Yogyakarta, NTB, Aceh, Jawa Tengah. Sedangkan gangguan mental di Indonesia tahun 2018 masih cukup tinggi yaitu 9,8 %, dengan daerah tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Gorontalo, NTT, Banten, Maluku Utara (Riskesdas, 2018, Hlm.78) Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas (2013) mengalami peningkatan 5,3% dari 1,7% menjadi 7%.

Pelayanan dan rehabilitasi dengan gangguan mental agar mampu menyesuaikan diri dan bermanfaat bagi masyarakat di Panti Sosial Bina Laras (Kepmensos No.50/HUK/2004). Panti Sosial Bina Laras Harapan 1 Cengkareng Jakarta Barat merupakan salah satu tempat pemberian pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang cacat mental bekas psikotik terlantar yang ada di DKI Jakarta. Dari data yang di dapat dari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat pada akhir bulan Februari 2019 terdapat 855 total Warga Binaan Sosial dengan jumlah pasien laki-laki 601 orang dan perempuan 254 orang dengan halusinasi pada peringkat pertama yaitu sebanyak 425 warga binaan sosial dengan presentase 50%, peringkat kedua isolasi sosial sebanyak 178 warga binaan sosial dengan presentase 21%, yang ketiga ada harga diri rendah sebanyak 138 warga binaan sosial dengan presentase 16%, kemudia yang keempat ada defisit perawatan diri sebanyak 60 warga binaan sosial dengan presentase 7% dan yang ke lima ada resiko perilaku kekerasan sebanyak 54 warga binaan sosial dengan presentase 6%.

Sedangkan presentase pada wisma mawar terdapat 130 Warga Binaan Sosial dengan Halusinasi sebanyak 55 Warga Binaan Sosial dengan presentase (42,3%), Isolasi Sosial sebanyak 40 Warga Binaan Sosial dengan presentase (30,8%), Harga Diri Rendah sebanyak 20 Warga Binaan Sosial dengan presentase (15,4%), Resiko Perilaku Kekerasan dengan 15 Warga Binaan Sosial dengan presentase (11,5%) dan Defisit Perawatan Diri sebanyak 130 Warga Binaan Sosial dengan Presentase (100%). Berdasarkan data tersebut halusinasi adalah masalah tertinggi kemudian penulis mengangkat masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan supaya masalah resiko perilaku kekerasan dapat berkurang dan bahkan menghilang. Jika resiko perilaku kekerasan tidak diatasi dengan baik maka berisiko besar menjadi perilaku kekerasan dan akan memperbesar jumlah pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Maka diperlukan asuhan keperawatan yang mencakup segala aspek seperti aspek biologis, psikososial dan spiritual.

Adapun penjelasan tentang peran perawat dalam model adaptasi Sister Callista Roy yang mendefinisikan bahwa peran perawat merupakan rangkaian peningkatan kondisi pasien untuk dapat beradaptasi dengan kondisi penyakitnya (Martha, 2014). Peran perawat dalam mengatasi masalah klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan dalam memberikan Asuhan Keperawatan seperti promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada peran promotif perawat dapat melakukan pendidikan kesehatan bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan resiko perilaku kekerasan. Upaya preventif yaitu dengan cara perawat meningkatkan kesehatan mental dengan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan. Aspek kuratif yaitu melakukan Asuhan Keperawatan kepada klien dan keluarga. Aspek rehabilitatif yaitu perawat memastikan bahwa klien sudah mampu melakukan dan menyadari tentang kemampuan diri sendiri dan mampu berfungsi untuk masyarakat. Dalam kasus dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan terdapat peran perawat yang dilakukan yaitu hanya pada peran promotif yaitu memberikan pendidikan tentang perilaku kekerasan yang dilakukan dan peran preventif yaitu meningkatkan kesehatan mental dengan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan.

Berdasarkan data diatas dan merujuk pada peran perawat kesehatan jiwa, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam pembuatan makalah

ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien Ny.R dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wisma Mawar Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat”.

I.2 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan sebagai berikut :

I.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam menangani klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan serta mampu memahami dan memberikan asuhan keperawatan pada Ny.R di Wisma Mawar “Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat”.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Klien melakukan pengkajian pada klien Ny.R dengan Resiko Perilaku Kekerasan.
- b. Mampu melakukan analisa data pada klien Ny.R dengan Resiko Perilaku Kekerasan.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Ny.R dengan Resiko Perilaku Kekerasan.
- d. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien Ny.R dngan Resiko Perilaku Kekerasan .
- e. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Ny.R dengan Resiko Perilaku Kekerasan
- f. Mampu melakukan evaluasi pada klien Ny.R dengan Resiko Perilaku Kekerasan
- g. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- h. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta dapat mencari solusi/alternative pemecahan masalah.
- i. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien Ny.R dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

I.3 Ruang Lingkup

Pada penulisan makalah ilmiah ini merupakan pembahasan “Asuhan Keperawatan pada klien Ny.R dengan Resiko Perilaku Kekerasan di wisma Mawar Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat” yang dilaksanakan pada tanggal 18 Februari - 2 Maret 2019.

I.4 Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini terbagi menjadi dua tahap yaitu studi kepustakaan dan studi kasus. Studi kepustakaan adalah penulis mencari dan menggunakan sumber-sumber seperti buku dan penelitian yang membahas tentang kesehatan jiwa khususnya Resiko Perilaku Kekerasan. Sedangkan studi kasus adalah penulis mempelajari dan menangani kasus gangguan jiwa di lapangan dengan melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya, kemudian penulis melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah melakukan wawancara dan observasi pada klien. Penulis melakukan wawancara pada klien, perawat dan petugas panti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan penulis. Selain itu penulis juga melakukan observasi dengan cara mengamati kegiatan sehari-hari klien di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan makalah ilmiah ini terdiri dari bab I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan (tujuan umum dan tujuan khusus), ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. Kemudian di bab II yaitu tinjauan pustaka yang terdiri dari pengertian, psikodinamika (etiologi, proses, komplikasi), rentang respon dan asuhan keperawatan yang berisi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Selanjutnya di bab III merupakan tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Kemudian bab IV yang berisi tentang hasil

dan pembahasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaa keperawatan dan evaluasi keperawatan. Kemudian yang terakhir adalah bab V yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan dan Saran.

