

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan keperawatan jiwa adalah untuk mendukung dan mempertahankan perilaku yang mendukung operasi yang harmonis dari individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau komunitas. Intervensi untuk pencegahan primer, sekunder, dan tersier adalah bagian dari perawatan ini. Untuk pencegahan primer, intervensi keperawatan spesifik meliputi dukungan sistem sosial, modifikasi lingkungan, dan pendidikan kesehatan. Secara khusus dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan jiwa bagi klien yang kondisi fisik dan fisiologi yang lemah perlu melibatkan keluarga klien untuk berpartisipasi aktif dalam pelayanan terapi. Penyakit mental adalah pola atau sindrom perilaku yang signifikan secara klinis yang terkait dengan penderitaan atau penderita dan mengganggu satu atau lebih aspek fungsi manusia (Keliat, 2014).

Saat ini, penyakit mental mempengaruhi kesehatan banyak negara, tidak hanya Indonesia. Penyakit jiwa yang dimaksud tidak hanya gangguan psikotik dan skizofrenia, tetapi juga gangguan kecemasan, depresi, dan penggunaan obat-obatan, opioid, serta psikotropika dan zat adiktif (Kemenkes RI, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 21 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia. Di Indonesia, dengan berbagai penyebab biologis, psikologis, dan sosial dan populasi yang beragam, demensia mempengaruhi 47,5 orang, 60 juta orang menderita gangguan bipolar, dan 35 juta orang mengalami depresi: Prevalensi penyakit mental meningkat, yang berdampak pada orang itu sendiri, orang lain, lingkungan, dan negara secara keseluruhan. Hal ini menyebabkan kerugian jangka panjang dalam produktivitas manusia (Kemenkes RI, 2016).

Menurut statistik Riskerdas (2018) yang mencakup 9,8% masalah kesehatan mental emosional, kejadian gangguan jiwa pada penduduk Indonesia meningkat secara signifikan. Jika dibandingkan dengan statistik Riskesdas tahun 2013, terjadi peningkatan hingga 6%. Peningkatan terkait usia dalam masalah kesehatan emosional dan mental cukup besar, dengan kelompok usia 65 hingga 75 tahun memiliki persentase terbesar hingga 28,6%, diikuti oleh kelompok usia 55 hingga 64 tahun hingga 11 tahun. %, dan kemudian kelompok usia 45 hingga 54 tahun dan kelompok usia 15 hingga 24 tahun. setara dengan 10% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan Kementerian Republik Indonesia, proporsi penyakit jiwa berat seperti skizofrenia meningkat cukup signifikan. Meningkat dari 17 per 1.000 menjadi 7,0 per 1.000 orang jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Menurut temuan Riskesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa berat meningkat dari 1,6 per 1.000 menjadi 5,0 per 1.000 orang di Jawa Barat (Riskesdas, 2018).

Selain faktor adanya pengobatan yang tidak teratur, fasilitas pelayanan kesehatan yang sulit diakses masyarakat, stresor sosial, dan ketidaktahuan pasien dan keluarga akan pentingnya pengendalian diri dan penggunaan obat yang konsisten, tingginya angka pengangguran dan tuntutan ekonomi yang meningkat merupakan penyebab terbesar gangguan jiwa. Pemberian terapi melalui berbagai modalitas, termasuk pengobatan individu, merupakan bagian dari manajemen keperawatan pada klien gangguan jiwa (Keliat, 2014).

Tantangan untuk memastikan bahwa setiap orang memiliki akses terhadap perawatan kesehatan dan mampu hidup sejahtera lahir dan batin sebagaimana disyaratkan oleh konstitusi Indonesia semakin menarik perhatian terhadap

fenomena penyakit jiwa yang serius, seperti skizofrenia. Di Indonesia, lemahnya penegakan hukum, rendahnya tingkat pendidikan, dan kurangnya kesadaran akan gejala penyakit jiwa telah membuat mereka yang menderita penyakit jiwa tidak memiliki tempat yang layak untuk membela hak asasinya dan menyembuhkannya (Firdaus, 2016).

Skizofrenia dipengaruhi oleh otak, yang menghasilkan ide, persepsi, emosi, tindakan, dan perilaku yang aneh dan tidak normal. Meskipun skizofrenia tidak dapat diklasifikasikan sebagai penyakit yang berbeda, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses yang terdiri dari berbagai jenis dan rentang gejala. (Prabowo, 2014).

Perilaku kekerasan adalah ketika seseorang melakukan kekerasan, mereka menunjukkan kemarahannya dengan cara yang tidak dapat diterima dengan melakukan hal-hal yang dapat menyakiti atau merugikan orang lain, lingkungan, atau bahkan diri mereka sendiri. Agresivitas verbal dan perilaku kekerasan kadang-kadang dicirikan sebagai suatu kontinum, dengan perilaku kekerasan (kekerasan) berada di antara keduanya. Perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh keadaan emosional, sentimen kejengkelan, kebencian, atau kemarahan. Karena penggunaan mekanisme koping yang tidak memadai, perilaku yang didasarkan pada keadaan emosional yang intens ini kadang-kadang dapat berubah menjadi agresif atau menyakitkan (Prabowo, 2014).

Dampak negatif dari perilaku kekerasan adalah ide melukai diri sendiri, merencanakan tindakan kekerasan, mengancam, penyalahgunaan obat, dan depresi berat. Oleh karena itu dengan membawa klien ke pelayanan kesehatan akan berdampak positif bagi klien. Peran perawat dalam hubungan interpersonal pada klien dengan gangguan jiwa yaitu orientasi, dimana perawat harus fokus menentukan masalah pada klien. Selanjutnya identifikasi

yang berfokus pada respon klien terhadap perawat. Setelah itu eksploitasi, perawat fokus mengakhiri hubungan interpersonalnya dengan klien. Dalam proses ini perawat mempunyai peran sebagai pendidik, narasumber, penasehat dan pemimpin. Selain perawat keluarga juga berperan dalam kesembuhan dan kekambuhan klien (Direja, 2017).

Desa Ngestiharjo adalah desa yang terletak di kecamatan Kasihan, kabupaten Bantul, Provinsi Yogyakarta. Desa ngestiharjo sendiri memiliki 12 dusun. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap ibu kader setempat sekitar 122 orang mengidap gangguan jiwa.

Berdasarkan data diatas maka dari itu penulis tertarik dan ingin memberikan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan pelayanan secara holistic dan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesejahteraan serta mencapai tujuan pada Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.B Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta Pada Tanggal 16-22 Juni 2022”**

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas dikemukakan, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana Memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta Pada Tanggal 16-22 Juni 2022

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, penulis dapat memperoleh pengalaman praktis melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan. Berdasarkan informasi dan kemampuan yang diperoleh melalui pendidikan, konferensi komprehensif tentang topik bio-psiko-sosial dan spiritual akan diadakan mulai 16–22 Juni 2022.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari Karya Tulis Ilmiah ini agar Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Menjadi lebih berpengetahuan di bidang keperawatan jiwa, khususnya dalam pengobatan klien dengan skizofrenia yang mungkin bertindak kekerasan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta

Studi kasus ini dimaksudkan untuk menjadi sumber bagi mahasiswa Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta dalam menerapkan proses belajar mengajar dalam kursus keperawatan jiwa mereka, terutama untuk klien yang mungkin terlibat dalam perilaku agresif.

b. Bagi Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Diharapkan melalui pembelajaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa, masyarakat di Desa Ngestiharjo Kasihan, Bantul, Yogyakarta akan mengalami penurunan prevalensi penyakit jiwa.

c. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat menerapkan keterampilan keperawatan jiwa yang dipelajarinya selama menempuh studi di Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien yang berisiko melakukan tindakan kekerasan.