BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), sehat adalah suatu keadaan yang sempurna, baik fisik mental sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, Sehat jiwa meliputi sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi, sesuai kenyataan, dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan.

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan seorang individu hidup harmonis dan produktif, Menurut Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri dan dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014).

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat. Gangguan jiwa juga merupakan bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertindak laku. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagipenderita dan keluarganya (Stuart, 2016).

Jumlah klien gangguan jiwa di dunia berdasarkan data (WHO, 2009) adalah 450 juta penduduk dunia mengalami gangguan jiwa, 10% orang dewasa dan 25% penduduk dunia tersebut berkembang/berisiko mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan

kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa (WHO, 2009). *Departement of health and human sevice of America* (1991), dalam (Videbeck, 2008) memperkirakan 51 juta penduduk amerika terdiagnosis gangguan jiwa, dengan jumlah 6,5 juta mengalami disabilitas akibat gangguan jiwa berat.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan Skizofrenia/Psikosis. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. Sedangkan, WHO (2010) menyebutkan angka bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6 hingga 1,8% per 100.000 jiwa. Hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia/psikosis sebesar 7/1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Sementara itu prevalensi gangguan mental emosional pada remaja berumur >15 tahun sebesar 9,8%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%. Wilayah paling banyak dengan kasus skizofrenia di Indonesia adalah wilayah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, dan DKI Jakarta. Dari data Riskesdas 2018 kasus gangguan jiwa pada pedesaan lebih tinggi 7,0% daripada perkotaan 6,4%, kemudian proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa Skizofrenia yang pernah dipasung pedesaan 17,7% dan perkotaan 10,7%.

Permasalahan terkait kesehatan jiwa dan NAPZA perlu mendapatkan perhatian khusus untuk dicegah dan dikendalikan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Menurut data WHO lebih dari 800.000 orang meninggal setiap tahunnya atau sekitar 1 orang setiap 40 detik karena bunuh diri.

Selain rumah sakit jiwa terdapat beberapa tempat panti sosial penitipan pasien gangguan jiwa, salah satunya yaitu rumah penitipan pasien gangguan jiwa Aulia Rahma. Survei yang dilakukan penulis pada tanggal 28 januari 2020 dengan metode wawancara kepada pemilik klinik Aulia Rahma terdapat 7

tempat tidur, 92 pasien yang dirawat dengan tenaga perawat 7 orang, ahli gizi 2 orang dan *security* 1 orang. Dari 92 pasien yang dirawat inap, 30% mengalami resiko perilaku kekerasan, maka dari itu penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pemenuhan

Kebutuhan Psikososial Gangguan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Dirumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah dengan risiko perilaku kekerasan diatas maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial dengan masalah keperawatan utama risiko perilaku kekerasan pada klien skizofrenia dirumah penitipan klien gangguan jiwa Aulia Rahma Bandar Lampung tahun 2020.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dilaksanakannya asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan psikososial dengan masalah keperawatan utama risiko perilaku pada pasien skizofrenia dirumah penitipan gangguan jiwa Aulia Rahma Bandar Lampung tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian keperawatan dengan masalah utama gangguan kebutuhan psikososial: risiko perilaku kekerasan dirumah penitipan pasien gangguan jiwa Aulia Rahma.
- b. Dilakukan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan psikososial: risiko perilaku kekerasan dirumah penitipan
- c. Dilakukan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan psikososial: risiko perilaku kekerasan dirumah penitipan pasien gangguan jiwa Aulia Rahma.

- d. Dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan psikososial: risiko perilaku kekerasan dirumah penitipan pasien gangguan jiwa Aulia Rahma.
- e. Dilakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan psikososial: risiko perilaku kekerasan dirumah penitipan pasien gangguan jiwa Aulia Rahma.

D.Manfaat

1.Manfaat teoritis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada gangguan jiwa.

2.Manfaat praktis

a. Bagi Perawat

Laporan tugas akhir ini diharapkan sebagai bahan standar acuan intervensi yang akan dilakukan pada pasien risiko perilaku kekerasan untuk meningkatkan asuhan keperawatan.

b. Bagi Klinik rehabilitas jiwa Aulia Rahma

Sebagai bahan pertimbangan oleh pihak klinik rehabilitas jiwa aulia rahma untuk membuat suatu kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan risiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini dan sumber bacaan dipergustakaan khususnya mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

d. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan penulis tentang asuhan keperawatan jiwa mengenai masalah risiko perilaku kekerasan dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

e. Bagi Pasien

Pasien dapat mengetahui gambaran umum tentang gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita yang tepat.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan keperawatan ini berfokus pada satu pasien dalam pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien “Risiko Perilaku Kekerasan dengan Skizofrenia dirumah penitipan pasien Gangguan Jiwa Aulia Rahma. Asuhan Keperawatan pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan diagnosa Skizofrenia” dengan menggunakan metode deskriptif, teknik pengambilan data primer dengan wawancara dengan pasien dan petugas perawat. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada bulan Februari 2020 dirumah penitipan pasien Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung.