

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana individu senantiasa memiliki sikap positif sehingga individu tersebut akan merasa dirinya sejahtera, mandiri, serta dapat menerima orang lain dengan baik.

Gangguan jiwa merupakan keadaan dimana terganggunya pikiran, perilaku, emosi, kemampuan psikologis, sensorik, serta motorik individu (KEMENKES, UU RI No.18 Tahun 2014). Salah satu diagnosis medis dari gangguan jiwa adalah psikotik akut.

Psikotik akut merupakan gangguan kejiwaan dimana individu akan mengalami delusi, halusinasi, postur dan perilaku yang aneh, asing, dan tak terduga, serta bicara kacau (Harrison, et al 2018).

Menurut Sadock & Benjamin (2012), psikotik akut dan skizofrenia termasuk dalam gangguan kejiwaan yang sama. Pada penderita psikotik akut, pasien tidak mampu menilai kenyataan yang terjadi, klien suka menyendiri, memiliki kecurigaan berlebih, serta mengancam menyakiti diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Penyembuhan pada klien yang mengalami psikotik akut ini akan memakan waktu tidak lebih dari satu tahun. Sebagian besar individu yang didiagnosis psikotik akut menunjukkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, didapatkan data sekitar 35 juta orang mengalami stress, 21 juta diantaranya mengalami psikotik. Diperkirakan sekitar 60% dari 2,5 juta psikotik menderita perilaku kekerasan di Indonesia. Didapatkan pula data terakhir pada bulan Januari hingga April 2021, terdapat total klien Rumah Sakit Jiwa Menur

Surabaya sebanyak 1.229 klien , dengan jumlah pasien perilaku kekerasan sejumlah 286 (22,02%).

Menurut SDKI (2017), Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan perbuatan individu yang berisiko membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan baik secara fisik, emosi, atau seksual.

Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) dapat dipicu oleh beberapa faktor yaitu, faktor presipitasi dan faktor predisposisi yang masing – masing terdiri dari aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya (Prabowo, 2014).

Orang yang berisiko tinggi melakukan kekerasan dapat menunjukkan gejala secara fisik yaitu muka merah, tegang, mata melotot, pandangan tajam, tangan mengempal, postur tubuh kaku, dan mondar mandir, secara verbal : bicara kasar, suara tinggi, membentak, dan mengancam, afeknya labil, secara intelektual kasar, suka berdebat, meremehkan, serta klien akan menarik diri dari lingkungan (SDKI, 2017). Dampak yang dapat ditimbulkan dari perilaku kekerasan sendiri antara lain gangguan psikologis, merasa tidak aman, tertutup, kurang percaya diri, resiko bunuh diri, depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, dan isolasi sosial. Dikarenakan banyaknya dampak negatif dari perilaku kekerasan, maka perlu diberikan tindakan penanganan agar gejala perilaku kekerasan dapat terkontrol. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk menangani perilaku kekerasan pada klien dengan psikotik akut yaitu diantaranya terapi psikofarmaka dan terapi latihan mengontrol marah yang diberikan melalui asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan bagi klien risiko perilaku kekerasan meliputi tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan diberikan melalui

strategi pelaksanaan yang meliputi diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, verbal, spiritual, dan patuh minum obat dengan prinsip 8 benar

Selain asuhan keperawatan klien, maka perlu juga diberikan asuhan keperawatan keluarga, dikarenakan keluarga juga berperan dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan klien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit menjadi sia-sia apabila keluarga tidak meneruskan perawatan di rumah sehingga menyebabkan kondisi gangguan kejiwaan yang dialami klien kambuh kembali (Videbeck, 2012). Namun, pada penelitian ini penulis tidak melakukan terapi kepada keluarga dikarenakan klien tidak memiliki keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Risiko Perilaku Kekerasan Pada Tn. M Dengan Diagnosis Medis Psikotik Akut di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari serta memahami “Asuhan Keperawatan Jiwa Risiko Perilaku Kekerasan Pada Tn. M Dengan Diagnosis Medis Psikotik Akut di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. M dengan diagnosis medis psikotik akut di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Menetapkan diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. M dengan diagnosis medis psikotik akut di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Menyusun serta menentukan rencana tindakan keperawatan jiwa Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. M dengan diagnosis medis psikotik akut di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan jiwa Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. M dengan diagnosis medis psikotik akut di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan jiwa Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. M dengan diagnosis medis psikotik akut di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi terkait pengaplikasian asuhan keperawatan jiwa Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosis Medis Psikotik Akut di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan jiwa, serta sebagai bahan pembelajaran pengaplikasian asuhan keperawatan jiwa. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat juga untuk memenuhi syarat kelulusan Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

2. Bagi Pembaca

Menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai kesehatan jiwa, terutama pada klien Psikotik Akut dengan Risiko Perilaku Kekerasan sehingga pembaca termotivasi untuk turut berupaya menyetatkan kesehatan jiwa.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai tambahan informasi terkait pelaksanaan asuhan keperawatan klien Psikotik Akut dengan Risiko Perilaku Kekerasan, sehingga dapat membantu meningkatkan derajat pelayanan kesehatan keperawatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi pembuatan Karya Tulis Ilmiah/skripsi Keperawatan Jiwa, serta sebagai evaluasi mengenai proses belajar mengajar.

