

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah pola pikir atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang akan menyebabkan distress, disfungsi, dan juga bisa menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini juga bisa mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat (Madhani & Kartina, 2020).

Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan jiwa bervariasi dimana prevalensi Rumah tangga dengan ART gangguan skizofrenia/psikosis menurut propinsi yang memiliki angka gangguan jiwa tertinggi adalah provinsi Bali (11%) dan terendah provinsi Kepulauan Riau (3%). Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jawa Barat berjumlah 4,3 juta jiwa, di Kota Bandung 25 ribu jiwa

Gangguan Bipolar merupakan salah satu diantara gangguan mental yang serius dan dapat menyerang seseorang sifatnya melumpuhkan disebut mania-deprei (Parks,2014). Gangguan bipolar sering dikaitkan dengan gangguan yang memiliki ciri yaitu turunya mood, aktifitas dan energi (Mintz, 2015).

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama adalah bipolar. Bipolar disorder adalah gangguan mental yang menyerang kondisi psikis seseorang yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang sangat ekstrem berupa mania dan depresi, karena itu istilah medis sebelumnya disebut dengan manic-depressive (National Institute of Mental Health (NIH),2017)). Seseorang yang memiliki penyakit bipolar disorder dapat disebut dengan Orang Dengan Gangguan Bipolar (ODGB) atau penyintas bipolar disorder. Menurut KBBI, arti penyintas sendiri dapat didefinisikan

sebagai orang yang mampu bertahan hidup dalam menghadapi sesuatu. Sehingga dalam hal ini, penyintas bipolar disorder dapat dikatakan sebagai orang yang mampu bertahan hidup dalam melawan gangguan jiwa bipolar disorder. Menurut WHO, bipolar disorder merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling umum diderita masyarakat dunia dengan jumlah sekitar 60 juta jiwa atau sekitar 1% dari seluruh populasi di seluruh dunia. Bipolar disorder juga telah menjadi penyebab gangguan disabilitas ke-6 di dunia. Lebih dari itu, sebanyak 25-50% penderita gangguan bipolar pernah melakukan percobaan bunuh diri paling sedikit sekali selama hidupnya (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2017).

Dari sekian banyak penyakit kejiwaan dan mental, lembaga internasional yang bergerak di bidang kesehatan yaitu World Health Organization atau WHO menyebutkan bahwa gangguan bipolar berada dalam urutan ke-6 dalam penyakit utama yang dapat menyebabkan disabilitas di seluruh dunia. Sekitar 5,7 juta dari 7,3 miliar orang di seluruh dunia menderita gangguan bipolar, hal ini setara dengan kurang lebih 1% dari populasi. Jumlah kejadian setiap tahun dari gangguan bipolar dalam populasi diperkirakan antara 10-15 per 100.000 di antara manusia. Angka ini lebih tinggi di kalangan wanita dan bahkan dapat mencapai 30 per 100.000 kondisi ini dapat mempengaruhi orang dari hampir semua usia, dari anak-anak sampai usia lanjut. Salah satu gangguan yang dialami pasien dengan bipolar ditunjukkan merasa terlalu bahagia dan bersemangat, sangat sensitif, kurang tidur, halusinasi, merasa sangat bersedih, malas, dan kehilangan ketertarikan dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti saat mengalami perubahan suasana hati sedang tidak baik misalnya seperti ingin melakukan tindakan perilaku kekerasan.

Resiko Perilaku Kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam 2 bentuk yaitu

sedang sedang berlangsung Perilaku kekerasan atau riwayat Perilaku Kekerasan (Muhith,2015 : 178). Di Indonesia, menurut data Nasional Indonesia tahun 2017, prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0.8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Pardede et al., 2020; Siauta et al., 2020). Menurut data dari WHO menyatakan setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental. Bentuk perilaku kekerasan diantaranya yaitu pengekangan fisik, ancaman serta caci maki secara verbal yang didukung oleh berbagai faktor penyebab terjadinya perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan disebabkan oleh kehilangan harga diri karena tidak dapat memenuhi kebutuhan sehingga individu tidak berani untuk bertindak, mudah tersinggung dan emosi yang mudah meledak (lekas marah), kebutuhan aktualisasi diri yang tidak tercapai sehingga menimbulkan ketegangan dan membuat individu cepat tersinggung dan frustrasi akibat tujuan tidak tercapai atau terhambat sehingga individu merasa cemas dan terancam. Penyebab-penyebab di atas dapat memicu perilaku kekerasan dengan beberapa tanda dan gejala yang muncul.

Tanda dan gejala perilaku kekerasan ditinjau dari delapan segi diantaranya yaitu dari segi fisik seperti mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku. Tanda dan gejala dari segi verbal seperti mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar dan ketus. Selanjutnya tanda dan gejala dari segi emosi yaitu tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk dan menuntut. Tanda dan gejala dari segi intelektual seperti mendominasi, cerewet, kasar, berdebat dan tidak jarang suka meremehkan orang lain. Selanjutnya tanda dan gejala dari segi spiritual seperti merasa diri berkuasa, merasa diri benar dan tidak bermoral. Tanda dan gejala dari segi sosial seperti pengasingan, ejekan dan sindiran dan yang terakhir adalah

tanda dan gejala dari segi perhatian seperti bolos, melarikan diri dan melakukan penyimpangan seksual. Kemudian tanda dan gejala dari segi perilaku seperti menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif (Estika, 2021).

Dampak dari perilaku kekerasan yaitu bisa melukai atau mencederai diri sendiri atau orang lain, bahkan akan menimbulkan kematian yang dilakukan oleh perilakunya (Wijayanti, Sari & Hadi, 2016). Berdasarkan dampak tersebut, maka klien dengan risiko perilaku kekerasan perlu dilakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi serta evaluasi yang komprehensif meliputi bio-psiko-sosioalspiritual. Selain itu, berdasarkan dampak Perilaku Kekerasan tersebut dibutuhkan peran perawat yaitu promotif memberikan penyuluhan kesehatan terhadap keluarga tentang kesehatan jiwa, sedangkan preventif yaitu mencegah terjadinya gangguan jiwa dengan merubah kebiasaan keluarga dalam berkomunikasi dan bersosialisasi dengan seseorang dengan baik serta memberikan lingkungan yang kondusif. Kuratif adalah perawat melakukan tindakan keperawatan meliputi melatih tarik napas dalam atau pukul bantal, mengajarkan minum obat secara teratur, melatih mengungkapkan secara verbal (melakukan kesalahan dengan kata maaf, meminta sesuatu dengan kata tolong, telah diberi suatu kebaikan dengan kata terimakasih) serta melatih kegiatan spiritual seperti sholat dan berdzikir. Rehabilitatif mendampingi klien dan adanya dukungan keluarga terkait dalam pemberian obat, mengikut sertakan dalam kegiatan masyarakat yang positif dan melatih kemampuan klien. Perawat dapat mencegah dan mengontrol perilaku agresif pasien dengan memberikan pendidikan mengenai cara mengekspresikan marahnya, respon adaptif maladaptif dan berkomunikasi menggunakan komunikasi terapeutik serta menyediakan berbagai aktivitas untuk meminimalkan perilaku klien yang tidak sesuai (Wulansari, 2021).

Menurut Endah (2013) Teapi dzikir dapat diterapkan pada pasien resiko perilaku kekerasan, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) dapat memberikan dampak saat tanda dan gejala muncul pasien bisa menghilangkan rasa marah atau jengkel dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir.

Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Arham, 2015)

Salah satu psikoterapi yang paling efektif adalah dzikir, bukti ilmiah menyebutkan bahwa dzikir merupakan manifestasi dari komitmen keagamaan seseorang, sedangkan iman adalah kekuatan spiritual yang dapat digali dan dikembangkan untuk mengatasi penyakit seseorang. Selanjutnya dzikir dalam perspektif psikologis memiliki efek spiritual yang besar, yaitu sebagai peningkatan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, ketabahan dan kedewasaan dalam hidup. Ini adalah metode terbaik untuk membentuk dan membina kepribadian yang utuh dari segi kesehatan jiwa. (R.Nur, Muhammad Adza 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir yang disusun berdasarkan pengalaman dalam mengelola kasus pasien dengan resiko perilaku kekerasan selama praktik di Rehabilitasi Mental Nurilahi Garut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah sebagai berikut: "Asuhan Keperawatan Pada Ny. H dan Tn. N Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Rehabilitasi Mental Nurilahi Garut"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melaporkan asuhan keperawatan jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. H dan Tn. N di Rehabilitasi Mental Nurilahi Garut.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah akhir ini yaitu sebagai berikut :

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada Ny. H dan Tn. N dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rehabilitasi Mental Nurilahi Garut.
- b. Penulis dapat merumuskan diagnosa dengan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. H dan Tn. N di Rehabilitasi Mental Nurilahi Garut.
- c. Penulis dapat menyusun perencanaan keperawatan dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. H dan Tn. N di Rehabilitasi Mental Nurilahi Garut.
- d. Penulis dapat melakukan tindakan keperawatan dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. H dan Tn. N di Rehabilitasi Mental Nurilahi Garut.
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi asuhan keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. H dan Tn. N di Rehabilitasi Mental Nurilahi Garut.
- f. Penulis dapat mendokumentasikan dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. H dan Tn. N di Rehabilitasi Mental Nurilahi Garut

D. Manfaat

Berdasarkan tujuan umum ataupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat hak bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya ilmiah akhir secara teoritis maupun praktis diantaranya:

1. Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan membantu klien dalam menangani resiko perilaku kekerasan.

2. Secara Praktis

a. Bagi Rehabiltasi Mental

Sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pada pasien dengan perilaku kekerasan sehingga penatalaksanaan asuhan keperawatan bisa dilakukan dengan baik dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rehabilitasi mental Nurilahi Garut.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai bahan penyuluhan kepada pasien dan sebagai bahan keluarga untuk mengetahui tanda dan gejala serta penyebab dari perilaku kekerasan. Selain itu juga keluarga dapat melakukan perawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan di rumah.

d. Bahan penulisan ini dapat digunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Menjelaskan latar belakang masalah. Prevalensi kejadian sesuai kasus, dampak terhadap sistem tubuh lain, dampak masalah utama terhadap kualitas hidup pasien (dimensi fisik , psikologis, sosial, spritual), Intervensi

Keperawatan utama sesuai dengan SIKI yang diperkuat dengan hasil telaah EBN, implikasi terhadap keperawatan, peran perawat terhadap kasus yang diambil, tujuan penulisan, metode penulis dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep yang d tuliskan bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep teori sesuai dengan intervensi yang di ambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang ditentukan.

BAB III : TINJAUAN KASUS dan PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

BAB IV : KUMPULAN dan REKOMENDASI

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit peserta lainnya. Rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap