

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa merupakan pengendalian diri dalam menghadapi stresor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Nasir dan Muhith, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. (Yosep, 2010)

WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. (WHO, 2009)

Menurut National institute of mental health gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara. Berdasarkan

hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2 % penduduk yang berusia 18 – 30 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. (Hidayati, 2012)

Di Jawa Tengah sendiri terdapat 3 orang perseribu penduduk yang mengalami gangguan jiwa dan 50% adalah akibat dari kehilangan pekerjaan. Dengan demikian dari 32.952.040 penduduk Jawa Tengah terdapat sekitar 98.856 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan departemen kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif melakukan pencegahan daripada menunggu di rumah sakit, kini orientas upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (preventif) dan promotif (Purilukita, 2012).

Berdasarkan data pada seluruh bangsal inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (RSJD) pasien dengan perilaku kekerasan mengalami peningkatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, dan penderita gangguan jiwa yang dirawat di RSJD pada tahun 2010 sebanyak 2.576 pasien, pada tahun 2011

sebanyak 2.663 pasien dan pada tahun 2012 sebanyak 3.605 pasien. (rekam medik RSJD Surakarta, 2013)

Menurut hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Februari- April 2013 tercatat jumlah pasien rawat inap sebanyak 915 pasien, Jumlah pasien dengan perilaku kekerasan sebanyak 232 pasien Data pada bangsal Sumbadra RSJD Surakarta selama bulan April 2013 tercatat pasien dengan perilaku kekerasan sebanyak 25 pasien. Hal ini membuktikan bahwa gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di RSJD Surakarta masih cukup tinggi, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan di RSJD Surakarta. (rekam medik RSJD Surakarta, 2013).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, penulis ingin mengangkat Karya Tulis Ilmiah masalah perilaku kekerasan dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. J dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Sumbadra Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”** secara holistik dan komunikasi terapeutik.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka, dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut: Bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada Ny.J dengan Perilaku Kekerasan di ruang Sumbadra Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum :

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan jiwa Perilaku Kekerasan.

2. Tujuan Khusus :

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian, merumuskan, dan menegakkan diagnosa pada Ny. J dengan perilaku kekerasan.
- b. Penulis mampu mempelajari cara menentukan rencana tindakan keperawatan pada Ny. J dengan perilaku kekerasan.
- c. Penulis mampu mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pada Ny. J dengan perilaku kekerasan.
- d. Penulis mampu mengevaluasi dan mendokumentasikan keperawatan pada Ny. J dengan perilaku kekerasan.
- e. Penulis mampu membandingkan antara teori dengan praktek.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Asuhan keperawatan ini dapat dipakai sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan jiwa khususnya perilaku kekerasan.

- b. Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan acuan dalam menentukan kebijaksanaan operasional RSJD Surakarta agar mutu pelayanan keperawatan dapat terus ditingkatkan.
2. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Mengetahui tingkat kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan.
 - b. Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya perilaku kekerasan.
3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana dan alat untuk menambah pengetahuan atau pengalaman nyata dan pendalaman tentang asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan.
4. Bagi pasien dan keluarga

Dapat memaksimalkan kemampuan klien untuk dapat mengendalikan dirinya sehingga dapat sembuh dari gangguan jiwa (perilaku kekerasan).