BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah respon maladaptif dari lingkungan internal dan eksternal, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal atau budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan atau fisik (Ruti,dkk 2010). Gangguan jiwa ditemukan disemua negara, pada perempuan dan laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang miskin maupun kaya baik di pedesaan maupun perkotaan mulai dari yang ringan sampai yang berat (Abdul,dkk 2011).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Berdasarkan data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta (2,7%), Aceh (2,7%), Sulawesi Selatan (2,6%), Bali (2,3%), dan Jawa Tengah (2,3%), sedangkan yang terendah di

Kalimantan Barat (0,7%). Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil.

Depertemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien resiko perilaku ke-kerasan. Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah (2012), mengatakan angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang hingga 9.300 orang. Angka kejadian ini merupakan penderita yang sudah terdiagnosa.

Data Medical Record dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada bulan Januari 2017 pasien yang didiagnosa perilaku kekerasan ada 2.871 klien, dan pada bulan Februari 2017 terdapat 1.970 klien rawat inap. Resiko perilaku kekerasan 807 orang (46,86%), halusinasi 688 orang (39,95%), isolasi sosial 132 orang (7,66%), resiko bunuh diri 116 orang (6,73%), waham 25 orang (1,45%), defisit perawatan diri 16 orang (0,92%), harga diri rendah 10 orang (0,58%) (Rekam Medik 2017).

Menurut Choe, Teplin, & Abram (2008) masalah yang sering muncul pada pasien gangguan jiwa berat adalah perilaku kekerasan. Sebesar 68% pasien gangguan jiwa berat rehospitalisasi dikarenakan

perilaku kekerasan (Wiyati, Wahyuningsih, & Widayanti, 2010). Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun secara psikologis (Keliat, dkk 2011).

Dampak perilaku kekerasan bagi keluarga yaitu merasa takut terhadap perilaku kekerasan pasien seperti menyerang atau mengancam orang lain dengan senjata (Taylor, 2008; Hutton, et al., 2012). Keluarga sering merasa kewalahan dan 95% keluarga merasa terbebani merawat pasien dengan gangguan jiwa berat yang memiliki risiko perilaku kekerasan. Sekitar 36 % keluarga merasa terstigma karena memiliki pasien gangguan jiwa di rumahnya dan 8% di antaranya keluarga enggan mencari bantuan pelayanan kesehatan akibat stigma (Drapalsky, et al., 2008).

Perawat dalam mengatasi perilaku kekerasan adalah dengan meliputi manajemen asuhan keperawatan spesialis keperawatan jiwa yang diberikan pada klien dengan tiga strategi preventif yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perilaku kekerasan dari kesadaran diri, pendidikan pada klien dan latihan asertif, strategi antisipasi untuk mengantisipasi berulangnya tindakan kekerasan pada klien yang masih beresiko tinggi dengan cara latihan komunikasi verbal dan nonverbal, perubahan lingkungan, intervensi perilaku, dan penggunaan obat-obatan, dan strategi pengekangan, seklusi, isolasi pada kondisi akut teknik manajemen krisis (Stuart,2013). Salah satu contoh cara mengontrol pasien gangguan jiwa yang pernah digunakan untuk pasien Resiko Perilaku Kekerasan yaitu dengan cara Terapi Hipnosis Lima Jari.

Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Tujuan Hipnosis Lima Jari adalah untuk membantu mengurangi Kecemasan, menurunkan tingkat stres, menciptakan perasaan tenang dan nyaman dan membantu tubuh agar lebih rileks. Pasien yang diberikan hipnotis lima jari akan mengalami relaksasi sehingga berpengaruh terhadap system tubuh dan menciptakan rasa nyaman serta perasaan tenang (Mahoney, 2007). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul resiko perilaku kekerasan dengan intervensi hipnosis lima jari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data tersebut maka dapat ditentukan rumus masalah yaitu : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan : Hipnosis Lima Jari Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum
 - a. Mempelajari Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan : Hipnosis Lima Jari Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menggali pengkajian keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan intervensi hipnosis lima jari

- b. Menentukan analisa dan diagnosa keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan intervensi hipnosis lima jari
- c. Menentukan rencana tindakan yang akan diberikan kepada pasien resiko perilaku kekerasan dengan intervensi hipnosis lima jari.
- d. Melakukan implementasi keperawatan terutama dengan memberikan terapi hipnosis lima jari pada pasien resiko perilaku kekerasan
- e. Melakukan evaluasi keperawatan setelah melakukan terapi hipnosis lima jari.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Bagi perawat dan petugas
 - a. Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat sebagai “care giver”
 - b. Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.
- 2. Bagi rumah sakit
 - a. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang pelayanan sebagai pemberi pelayanan keperawatan khususnya pada pasien skizofrenia dengan riwayat resiko perilaku kekerasan
- 3. Bagi institusi pendidikan
 - a. Memberikan khasanah kepustakaan bidang ilmu keperawatan dan bahan masukan bagi mahasiswa prodi DIII Keperawatan khususnya pemberi asukan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan metode terapi hipnosis lima jari.

4. Bagi pasien dan keluarga
 - a. Memperoleh pendidikan lebih dalam tentang gangguan jiwa terutama dengan masalah resiko perilaku kekerasan sehingga dapat mengantisipasi apabila di lingkungan sekitar terdapat orang yang mengalami gangguan halusinasi
 - b. Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan : Hipnosis Lima Jari Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah.