

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu keadaan dimana sehat secara fisik, mental, spiritual dan sosial yang akan memungkinkan setiap orang untuk hidup dengan produktif secara sosial dan ekonomis (UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan)

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu yang bisa berkembang secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial sehingga seseorang tersebut menyadari kemampuan dirinya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk orang sekitarnya (UU No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa)

Sedangkan menurut Undang-Undang No.3 Tahun 1966, Kesehatan jiwa adalah dimana keadaan jiwa yang memungkinkan berkembang secara fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari diri seseorang dan berkembang itu berjalan dengan selaras. dan menurut WHO (World Health Organization) Kesehatan jiwa adalah seorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Dan upaya dalam kesehatan jiwa yaitu setiap kegiatan untuk mewujudkan kesehatan jiwa yang optimal untuk setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan cara pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. (UU No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa) Jika sudah dilakukannya upaya tersebut diharapkan semua individu, keluarga dan masyarakat dapat

menjadi seorang yang memiliki kesehatan jiwa yang baik, namun sampai saat ini didalam lingkungan sekitar kita masih saja ada ditemukannya orang dengan gangguan jiwa.

Orang dengan Gangguan jiwa yang biasanya disingkat dengan ODGJ adalah orang yang sedang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku maupun perasaannya yang sudah termanifestasikan dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, juga bisa menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai seorang manusia. Ada juga yang bisa disebut dengan ODMK yaitu Orang dengan masalah kejiwaan yang biasanya orang tersebut mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan, perkembangan dan kualitas hidup dimana seorang tersebut memiliki risiko mengalami gangguan jiwa (Rikesdas, 2018). Dengan kata lain orang dengan masalah kejiwaan belum tentu mengalami gangguan jiwa, hanya saja memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang dengan Gangguan jiwa biasanya disebut dengan Skizofrenia yang merupakan salah satu penyakit otak dan tergolong ke dalam jenis gangguan mental yang serius, Sekitar 1% dari populasi dunia menderita penyakit ini. Pasien biasanya dengan menunjukkan gejala awal dan biasanya mereka dianggap dengan memiliki kepribadian ganda, padahal dalam penyakit ini mempengaruhi emosi, persepsi, dan pemikiran mereka yang menyebabkan perilaku abnormal dengan satu kepribadian (Smarpatien, 2016)

Di indonesia menunjukkan angka 13,4% dalam hitungan tahun hidup dengan kondisi Gangguan mental pada tahun 2017, dan ditahun 2018 rikesdas menunjukkan rata-rata yang mengalami gangguan jiwa mulai rentang usia

remaja yaitu 15-24 tahun dengan prevalensi 6,2%. Dan tepatnya di Kalimantan timur Prevalansi pada penduduk dengan umur diatas 15 tahun dengan gangguan mental sebanyak 6,2% diurutkan ke-17 dari 34 provinsi di Indonesia. Sedangkan prevalansi data pada anggota rumah tangga yang mengalami Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis, Kalimantan timur sebanyak 5,1% diurutkan ke-27 dari 34 provinsi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Pasien dengan gangguan jiwa sering kali dibawa ke ruangan gawat darurat rumah sakit jiwa dalam kondisi terikat tangan dan kaki yang biasa disebut dengan fiksasi, Sebagai seorang perawat tentu berfikir pasien dengan perilaku kekerasan telah mengganggu dan membahayakan diri sendiri, lingkungan dan orang sekitarnya, dan bisa diartikan Risiko Perilaku Kekerasan adalah perilaku yang diperlihatkan oleh individu dengan bentuk ancaman bisa fisik, emosional atau seksual yang ditujukan kepada orang lain (Hisikia, 2021). Jadi didalam penelitian ini akan membahas pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan yang akan diberikan terapi di rumah sakit RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda di ruangan Punai

Terapi merupakan usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit dan perawatan penyakit, sedangkan menurut Kamus Lengkap Psikologi terapi ialah suatu perlakuan dan pengobatan yang ditunjukkan kepada penyembuhan suatu kondisi patologis, terapi yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah Terapi suportif. *Supportive Therapy* adalah suatu terapi berbicara atau berkomunikasi yang dirancang untuk seseorang mengungkapkan terkait keresahan yang dirinya alami saat ini, melalui terapi ini terapis akan memberi sebuah solusi,

membenarkan pola pikir, dan memberikan dukungan kepada pasiennya tersebut (Diah & Herlan, 2019). Menurut penulis keunggulan Terapi Suportif dengan terapi kognitif lainnya yaitu pada bagian implementasinya terdapat salah satu fasenya yaitu Relaksasi Nafas dalam yang mana fungsinya agar membuat perasaan yang klien alami saat mengungkapkan semua isi pikirannya dan perasaannya bisa menjadi lebih baik dari sebelumnya. Pada terapi inilah yang akan saya lakukan kepada pasien kelolaan penulis diruang Punai dengan mengungkapkan semua perasaan yang dirinya alami saat ini dan melakukan evaluasi diri pada pasien tersebut dengan tetap bersikap empati.

Pada rumah sakit jiwa daerah Atma Husada Mahakam samarinda pada tahun 2021 mencatat jumlah pasien perbulannya yaitu 113 jiwa dengan yang dirawat pada tahun 2021 ada 1.255 jiwa, dengan presentase yang mengalami Perilaku Kekerasan 24,6% dan saat ini di ruang Punai pada bulan April dengan presentase Perilaku Kekerasan 5%, dari data yang sudah ditemukan tahun 2021 dan pada bulan April 2022 masih banyak pasien yang mengalami Perilaku Kekerasan, terutama pada pasien yang akan teliti saat ini adalah pasien yang mengalami Risiko Perilaku Kekerasan sejak saat datang Ke UGD RSJD Atma Husada Mahakam.

Berdasarkan dari latar belakang yang sudah diuraikan diatas, maka penulis sangat tertarik untuk melakukan Analisis Praktik Keperawatan jiwa *Supportive Therapy* terhadap Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Punai RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Perumusan Masalah pada Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini adalah

“Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan jiwa *Supportive Therapy* terhadap pasien Risiko Perilaku Kekerasan di ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan pada Karya Ilmiah Akhir-Ners ini untuk melakukan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa *Supportive Therapy* Terhadap Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Kasus kelolaan pada pasien dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan.
- b. Menganalisis Intervensi *Supportive Therapy* yang diterapkan secara berkelanjutan pada pasien kelolaan dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikasi

a. Bagi Pasien

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diharapkan bisa memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas dan profesional dalam melakukan intervensi dari perawat Ners dan dapat dijadikan sebuah panduan dalam meningkatkan kemampuan mengatasi perilaku dari Maladaptif menjadi perilaku Adaptif dengan menerapkan intervensi *Supportive Therapy*.

b. Bagi Perawat

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini dapat menjadi sebuah pilihan intervensi keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat ruangan berupa penerapan *Supportive Therapy* dalam upaya pemberian asuhan keperawatan yang profesional, berkualitas dan ilmiah.

2. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

a. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman yang sangat berharga dan meningkatkan kualitas ilmu pengetahuan khususnya bagi penulis dalam penanganan pasien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan melalui penerapan Intervensi *Supportif Therapy*.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Pada Karya Ilmiah Akhir-Ners ini dapat sebagai *evidence based* dalam mengembangkan tindakan keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai acuan dari pembelajaran mahasiswa dan pengembangan untuk penulis selanjutnya yang berhubungan dengan pasien Resiko Perilaku Kekerasan maupun pasien dengan Skizofrenia.

c. Bagi Rumah Sakit/Tempat Penelitian

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bisa digunakan sebagai masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan berupa peningkatan kemampuan pasien dalam mengendalikan pengetahuan dan perilaku yang maladaptif melalui intervensi *Supportive Therapy*.