

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perilaku kekerasan dapat menimbulkan kerugian pada diri sendiri, orang terdekat, orang lain, dan juga lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar mandir, gelisah, intonasi suara keras, dan ekspresi tegang dengan tanda gejala mata merah, tangan mengepal, suara keras, dan berbicara kasar. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah (American Journal of Sociology, 2019)

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami Depresi, 45 juta orang menderita gangguan Bipolar, 50 juta orang mengalami Demensia, dan 20 juta mengalami Skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia dari Riset Data Kesehatan Dasar Riskesdas (2018) mengalami peningkatan jumlah gangguan jiwa pada penduduk Indonesia dari 1,7% menjadi 7% dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia dari 6% menjadi 9%. Gangguan jiwa terbanyak di Indonesia adalah Provinsi Bali dengan presentase 10,5% (Hasannah, 2019).

Prevalensi gangguan jiwa di Jember berdasarkan data Dinas Kesehatan Jember Bulan Juni 2021, jumlah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Kabupaten Jember terdapat 2.467 pasien. Jumlah penderita ODGJ tertinggi berada di Kecamatan Umbulsari dengan jumlah 44 pasien ODGJ dengan kasus gangguan Skizofrenia dan gangguan pikotik lain. Prevalensi gangguan jiwa berdasarkan data Dinas Kesehatan Jember (2021) di Kecamatan Gumukmas terdapat 44 pasien dengan kasus gangguan depresi ringan sebanyak 11 pasien, gangguan psikotik akut sebanyak 13 pasien, dan gangguan skizofrenia serta gangguan psikotik lain sebanyak 20 pasien. Data tersebut dimungkinkan akan terus mengalami peningkatan jika tidak ada penanganan lebih lanjut.

*National Institute of Mental Health* (NIMH) mengatakan bahwa diagnosa skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab terbesar kecatatan di seluruh dunia (Pujiwidodo, 2016). Data prevalensi diatas diketahui bahwa diagnosa skizofrenia dan gangguan psikotik lain menduduki angka paling tinggi dibandingkan jumlah pasien dengan diagnosa lain. gejala skizofrenia terbagi kedalam 2 kategori yaitu positif dan negatif. (Rizki & Wardani, 2020) mengatakan bahwa gejala positif yang ditemukan pada klien skizofrenia salah satunya adalah perilaku kekerasan, yang dapat mengakibatkan hilangnya kendali terhadap perilaku individu.

Rizki & Wardani (2020) mengatakan bahwa skizofrenia adalah suatu kelainan neurobiologis otak yang menyebabkan gangguan dalam berfikir, merasakan, dan berinteraksi. Skizofrenia banyak dialami usia produktif, biasanya pria pada usia 15 sampai 25 tahun, sedangkan wanita pada usia 25 sampai 35 tahun. Salah satu gejala skizofrenia yaitu perubahan perilaku yang berlebihan seperti tiba-tiba marah, berteriak, sehingga melakukan kekerasandikarnakan klien dengan sulit mengatur mood, labil, frustasi, kurang motivasi dalam melaksanakan kegiatan, dan perubahan perilaku yang cenderung berlebihan.

Kusumaningtyas (2018) mengatakan bahwa perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain atau lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal. Risiko perilaku kekerasan dimulai dari adanya gangguan pada lobus frontalis. Lobus frontalis merupakan bagian otak yang mengatur proses berfikir dan emosi. Lobus frontalis memainkan peran yang penting bagi seseorang untuk memilih perilaku atau berfikir rasional. Kerusakan pada lobus frontalis mengakibatkan gangguan untuk membuat keputusan, perubahan personalitas, masalah dalam membuat keputusan dan perilaku agresif.

Stuart dan laraia menggambarkan terdapat dua dimensi yang dapat menjelaskan proses terjadinya gangguan jiwa yaitu meliputi faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi pada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu faktor biologis, psikologi, dan social budaya. Faktor biologis yaitu faktor yang berpengaruh pada system limbic (area otak yang menjadi pusat emori), faktor psikologi yang mempengaruhi perilaku kekerasan adalah riwayat perilaku

kekerasan (mengalami, melihat perilaku kekerasan secara fisik atau verbal), kegagalan, dan kehilangan. Sosial budaya yaitu budaya yang berkaitan dengan perilaku kekerasan termasuk didalamnya hubungan interpersonal dan peran budaya. Faktor presipitasi yaitu faktor pemicu sebagai pencetus pasien mengalami resiko perilaku kekerasan (Zaini, 2019). Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa faktor predisposisi pada pasien yaitu faktor biologis dikarenakan salah satu keluarga pasien mengalami gangguan jiwa, sedangkan faktor presipitasi pasien adalah kecelakaan dan berhenti meminum obat.

Gangguan mental membutuhkan perawatan khusus terutama dalam memberikan support secara mental. Peran perawat untuk membantu proses perawatan pasien dimulai dari proses pengkajian, diagnosa, penetapan rencana tindakan, proses implementasi, dan evaluasi. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan adalah membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, latihan cara mengontrol perilaku kekerasan. Latar belakang tersebut membuat penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa Tn.N perilaku kekerasan.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Mendapatkan gambaran, mengambil keputusan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa sesuai dengan masalah utama gangguan perilaku kekerasan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian pada klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan.
- b. Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan kekerasan.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa.

- e. Melaksanakan evaluasi pada klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.

### **C. Metodologi**

#### **1. Pendekatan Proses Keperawatan**

Penelitian ini menggunakan tahap proses keperawatan yang meliputi

- a. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk mempelajari keadaan pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan dasar pengambilan keputusan klinik keperawatan.
- b. Diagnosis adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (sehat atau sakit atau beresiko sakit) dari individu atau kelompok dimana perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara menurunkan atau mencegah terjadinya masalah.
- c. Perencanaan adalah pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi, menghambat, menurunkan, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan.
- d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru.
- e. Evaluasi adalah penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pencegahan masalah keperawatan jiwa tentang perilaku kekerasan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan yang diperlukan dan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan pada keperawatan jiwa khususnya

###### b. Bagi penulis

Sebagai sarana dan alat untuk menambah pengetahuan dan memperoleh pengalaman khususnya di bidang keperawatan jiwa.

