

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan kesehatan jiwa merupakan keadaan terganggunya secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga individu tersebut tidak menyadari kemampuan sendiri, tidak dapat mengatasi tekanan, tidak dapat bekerja secara produktif dan tidak mampu memberikan kontribusi untuk lingkungannya (Pribadi et al., 2022). Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom perilaku yang secara klinis berhubungan dengan distress penderitaan dan dapat menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Mentang & Azizah, 2021). Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah dari gangguan jiwa yang sering ditemukan. Risiko perilaku kekerasan yaitu suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan emosional amukan dan gaduh gelisah tak terkontrol. Hal tersebut bisa bersifat verbal juga non-verbal dan bisa berupa dua bentuk, seperti perilaku kekerasan yang sedang berlangsung atau perilaku kekerasan pada masa lalu (Malfasari et al., 2020).

Pada zaman digital dan era globalisasi seperti sekarang ini, prevalensi orang dengan gangguan jiwa jumlahnya cenderung mengalami peningkatan. Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data *World Health Organization* (2020) terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia, sedangkan di Indonesia, prevalensi

masalah Kesehatan jiwa cukup tinggi dimana 7% dari 1000 penduduk mengalami gangguan jiwa berat atau skizofrenia. Pada tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa pada individu yang mengalami skizofrenia dan masalah kejiwaan berjumlah 11 per mil. Angka ini meningkat dari tahun 2013 yang berjumlah 2,3 per mil. Individu yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia yang tidak berobat 51,1% dan yang berobat 48,9% (Zaini, 2023). Wilayah Provinsi Jawa Timur sendiri jumlah gangguan jiwa menurut Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2020 mencapai 75.427 jiwa atau sekitar 0,19% dari total jumlah penduduk, sedangkan jumlah gangguan jiwa di Kabupaten Jember pada tahun 2017 sebanyak 17.451 jiwa (Sari & Susmiatin, 2022).

Gangguan jiwa pada risiko perilaku kekerasan pada seseorang dilakukan dengan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. Perilaku kekerasan bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat kekerasan. Risiko perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasann (Malfasari et al., 2020).

Risiko perilaku kekerasan dapat diberikan asuhan keperawatan dengan memberikan teknik untuk mengatasi perilaku kekerasan tersebut dengan

memberikan Strategi Pelaksanaan I (SP I) adalah identifikasi penyebab, tanda-tanda, jenis perilaku kekerasan yang dilakukan klien dan kontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam, manajemen energi melalui distraksi dan memukul kasur/bantal, Strategi Pelaksanaan II (SP II) yaitu pemberian atau latihan minum obat secara teratur, Strategi Pelaksanaan III (SP III) kontrol atau latihan secara verbal atau sosial, yaitu dengan kontrol perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar), Strategi Pelaksanaan IV (SP IV) bimbingan spiritual dengan cara latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa. klien menerima intervensi dan selanjutnya klien menerima tindakan harian yang tujuannya untuk menilai kemampuan klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan (Nazara et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, upaya atau tugas yang perlu dilakukan oleh perawat dalam bidang keperawatan jiwa adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung baik sebagai pendidik maupun koordinator. Penatalaksanaan keperawatan pasien gangguan jiwa untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan adalah dengan terapi psikofarmaka, terapi aktivitas kelompok dan manajemen perilaku kekerasan yang terdiri dari fisik, verbal, spiritual dan obat serta harapannya dengan penerapan terapi tersebut dapat mengontrol emosi dan dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan masyarakat dalam membantu pasien mengatasi respon marah yang lebih konstruktif.

## 1.2 Batasan Masalah

Permasalahan dalam studi ini terbatas pada perawatan psikiatri pasien Tn. I, Tn. F dan Tn. T yang berisiko melakukan perilaku kekerasan di Rumah Sakit dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana tindakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien Tn. I, Tn. F dan Tn. T yang memiliki Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ?

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien Tn. I, Tn. F dan Tn. T yang memiliki Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan jiwa pasien Tn. I, Tn. F dan Tn. T yang memiliki Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- b. Menetapkan diagnosis dari keperawatan jiwa pasien Tn. I, Tn. F dan Tn. T yang memiliki Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

- c. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan jiwa pasien Tn. I, Tn. F dan Tn. T yang memiliki Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan jiwa pasien Tn. I, Tn. F dan Tn. T yang memiliki Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan jiwa pasien Tn. I, Tn. F dan Tn. T yang memiliki Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya terkait perawatan medis bagi pasien gangguan jiwa yang berisiko mengalami perilaku kekerasan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Praktisi Keperawatan di Rumah Sakit

Diharapkan bagi praktisi keperawatan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai informasi dalam pembelajaran serta dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya, hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan yang akan melakukan studi kasus pada

asuhan keperawatan dengan masalah utama Risiko Perilaku Kekerasan.

c. Bagi Pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk berpikir realistis dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

