

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seluruh dunia hampir 450 juta orang mengalami gangguan mental dan sepertiganya berada dinegara berkembang. WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) mengungkapkan banyak penderita yang mengalami gangguan mental tidak mendapat perawatan. Pada bulan Mei 2012, dalam suatu acara pertemuan para menteri kesehatan sedunia menghasilkan kesepakatan bahwa revolusi kesehatan mental sangat penting dan disepakati komitmen baru untuk meningkatkan pemahaman mengenai permasalahan kesehatan mental serta peningkatan standar pelayanan diseluruh dunia (WHO, 2012).

Kesehatan jiwa menurut WHO adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Direja, 2011). Menurut Townsend (2009) kesehatan jiwa merupakan kemampuan beradaptasi terhadap stressor, baik dari diri sendiri maupun lingkungan, berdasarkan kondisi yang nyata dan logika, perasaan dan perilaku yang sesuai dengan norma dan budaya setempat. Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosi (Videbeck, S.L, 2008).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Sedangkan menurut Khamida, (2013) faktor psikologis yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan adalah kehilangan, kegagalan yang berakibat frustrasi, penguatan dan dukungan terhadap perilaku kekerasan dan riwayat perilaku kekerasan. Tanda dan gejala dari perilaku kekerasan adalah mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, mengumpat dengan kata-kata kotor, mengamuk, dan merasa diri benar (Direja, 2011).

Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada skizofrenia dapat mencederai atau bahkan menimbulkan kematian, pada akhirnya dapat mempengaruhi stigma pada pasien skizofrenia (Volavka dalam Jurnal Keliat dkk 2015).

Strategi pelaksanaan yang dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan diantaranya latihan fisik relaksasi nafas dalam/pukul bantal, latihan verbal, spiritual dan minum obat (Fitria, 2009). Salah satu teknik yang akan dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah relaksasi nafas dalam. Alasannya adalah jika melakukan kegiatan dalam kondisi dan situasi yang relaks, maka hasil dan prosesnya akan optimal. Relaksasi

merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa. Pelatihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo atau irama dan intensitas yang lebih. Keteraturan dalam bernapas, menyebabkan sikap mental dan badan yang relaks sehingga menyebabkan otot lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2007).

Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta pada bulan Januari 2016 didapatkan jumlah pasien yang datang ke ruang IGD selama tiga bulan terakhir, yaitu pada bulan Oktober 2015 tercatat sebanyak 248 pasien, 239 pasien pada bulan November 2015 dan 227 pasien pada bulan Desember 2015 (Saputri, 2016). Prevalensi perilaku kekerasan yang dilakukan oleh orang dengan skizofrenia adalah 13,2 % (Keliat, 2015).

## **B. Rumusan Masalah**

1. Pernyataan masalah
2. Pertanyaan masalah
  - a. Bagaimanakah pengkajian keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan?
  - b. Bagaimanakah diagnosis keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan?

- c. Bagaimanakah perencanaan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan?
- d. Bagaimana tindakan keperawatan pada pasien risikoperilaku kekerasan
- e. Bagaimanakah evaluasi keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan umum

Punulis dapat memperoleh pengalaman merawat pasien gangguan jiwa dan menerapkan asuhan keperawatan yang baik dan benar pada pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Widyodiningrat Lawang, Malang.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

#### **D. Metodologi**

1. Pendekatan proses keperawatan/identifikasi variabel penelitian karya tulis ini menggunakan desain penelitian deskriptif frngan pendekatan proses keperawatan. Peneliti ingin menggambarkan perawatan pada pasien gangguan jiwa mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, peelaksanaan, evaluasi di Ruang Bangau RS Jiwa DR. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang. Pengambilan data dilakukan dengan observasi,wawancara dan pemeriksaan fisik.
2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus peneliti dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Widyodiningrat Lawang, Malang pada tanggal 16 April 2019. Adapun kriterianya yakni dengan pasien yang telah di diagnosa sebagai penderita skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan; pasien yang melakukan rawat jalan dan mampu berkomunikasi serta bersedia menjadi subyek penelitian.
3. Teknik pengumpulan data  
Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah menggunakan skala psikologi dan wawancara. Skala psikologi yang diajukan yakni skala keberdungsiian sosial yang bertujuan mengetahui kemampuan individu dalam melakukan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan menjalankan tugas atau peran sesuai status sosialnya.

## **E. Manfaat**

1. Bagi penulis
  - a. Dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.
  - b. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa.
  - c. Meningkatkan keterampilan individu dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa.

