

BAB 1

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disebut ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Palupi Norma et al., 2019). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2016 ada sekitar 163,5 juta orang didunia yang mengalami gangguan jiw. Angka gangguan jiwa diIndonesia dalam enam tahun terakhir mengalami peningkatan dari 1 juta jiwa menjadi 14.400.00 gangguan jiwa berat di Indonesia (Supriadi et al., 2020). Perilaku kekerasan adalah perilaku individu yang dapat membahayakan orang, diri sendiri baik secara fisik, emosional, dan atau seksualitas (Prasetya Surya, 2018).

Tanda dan gejala yang muncul dalam perilaku kekerasan berupa fisik : muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, bicara kasar, suara tinggi, suara keras, melempar atau memukul benda/orang lain, amuk/agresif (Azizah et al., 2016). Menurut data (WHO, 2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang bipolar, 21 juta

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 produktifitas manusia untuk jangka panjang. Perkembangan kebudayaan masyarakat banyak membawa perubahan dalam segi kehidupan manusia. Setiap perubahan situasi kehidupan baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental, psikososial seperti bencana dan konflik yang dialami sehingga berdampak sangat besar terhadap kesehatan jiwa seseorang yang berarti akan meningkatkan jumlah pasien gangguan jiwa (Keliat, 2011). Berdasarkan data hasil Riskesdas menunjukkan terjadinya peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas tahun 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 naik dari 1,7 permil menjadi 7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Sedangkan provinsi Sumatra Barat merupakan peringkat ke sembilan mencapai angka 1,9 juta. Di Sumatra Barat gangguan jiwa perilaku kekerasan juga mengalami peningkatan 2,8% menjadi 3,9% (Republik Indonesia, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Safra didapatkan hasil masalah keperawatan jiwa resiko perilaku kekerasan sebanyak 1343 pasien (Yuli et al., 2015). Berdasarkan penelitian Jatmika (2020) didapatkan hasil sebanyak 37 orang menunjukkan resiko perilaku kekerasan sedang, 23 orang berkategori rendah sisanya berada pada kategori tinggi. Berdasarkan hasil study pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 6 Februari 2021 di Yayasan Griya Cinta Kasih 2 jumlah keseluruhan pasien gangguan jiwa sebanyak 65 pasien, sedangkan pasien yang mengalami perilaku kekerasan sebanyak 11 orang. Dan berdasarkan

wawancara peneliti dengan pasien di dapatkan tanda dan gejala pada pasien dengan perilaku kekerasan seperti suara keras, bicara ketus, pandangan tajam, tangan mengepal, wajah memerah dan postur tubuh kaku. Dari hasil wawancara tersebut peneliti memilih tempat ini sebagai tempat penelitian untuk memenuhi tugas akhir karena pada yayasan griya cinta kasih 2 terdapat pasien perilaku kekerasan yang dapat dijadikan responden penelitian untuk peneliti.

Seseorang akan mengalami ancaman terhadap kebutuhan sehingga mengakibatkan stres dan cemas sehingga merasa dirinya menjadi kuat dan timbul rasa menantang sehingga ,mengakibatkan masalah tidak selesai dan muncul marah berkepanjangan dengan rasa bermusuhan mengakibatkan rasa bermusuhan menjadi menahun merupakan proses terjadinya perilaku kekerasan menurut (Azizah et al., 2016). Stres, cemas, harga diri rendah, dan bermasalah dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat di ekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif. Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan kata-kata yang dapat di mengerti dan diterima tanpa menyakiti hati otrang lain. Selain akan memberikan rasa lega, ketegangan pun akan menurun dan akhirnya perasaan marah dpat teratasi. Ras marah diekspresikan secara destruktif, mislanya dengan perilaku agresif, menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang di tunjukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yosep, 2011). Perilaku yang submisif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikan akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, pada suatu

saat dapat menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang di anjurkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Dermawan & Rusdi, 2013). Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasai oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, resiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan, sehingga adapun upaya-upaya penanganan perilaku kekerasan yaitu mengatasi stres termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, bersama pasien mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medik.

Penatalaksanaan keperawatan pasien gangguan jiwa untuk mengatasi perilaku kekerasan adalah dengan terapi psikofarmaka, terapi aktivitas kelompok dan manajemen perilaku kekerasan yang terdiri dari fisik, verbal, spiritual, dan obat. Pada manajemen perilaku kekerasan verbal dilakukan penerapan tindakan asertif (Nurhalimah, 2016). Tindakan asertif adalah kemarahan atau rasa tidak setuju yang dinyatakan atau diungkapkan tanpa menyakiti orang lain (Yosep, 2009). Berdasarkan pernyataan tersebut, tindakan asertif mampu membantu pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk mengungkapkan rasa marahnya pada orang lain tanpa membuat orang lain sakit hati dan membantu pasien untuk mengatasi perilaku kekerasan. Menurut (Irvanto et al., 2013) penerapan tindakan asertif dilakukan pada pasien yang sudah memasuki masa (maintenance) dimana pasien sudah pernah dilakukan manajemen perilaku kekerasan berupa fisik seperti nafas dalam dan memukul bantal.

Dari fenomena yang terjadi tersebut maka penulis ingin mengetahui lebih dalam tentang proses keperawatan pasien dengan melalui pengelolaan kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan dengan pendekatan study kasus karya tulis ilmiah.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Klien X dan Y yang mengalami Perilaku Kekerasan (PK) .

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut :
“Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan”

1.4 Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum `

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan”

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji Klien dengan Perilaku Kekerasan.
2. Merumuskan Diagnosis Keperawatan Pada Klien Perilaku Kekerasan.
3. Menyusun Perencanaan Keperawatan pada Klien Perilaku Kekerasan.
4. Melakukan Implementasi Keperawatan pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan.
5. Mengevaluasi Klien pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan.

1.5 Manfaat

Terkait dengan tujuan ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1.5.1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus keperawatan jiwa terutama pada pasien dengan perilaku kekerasan. Serta dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa terutama pada asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil studi penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan untuk dapat melakukan asuhan keperawatan dengan indikasi pasien perilaku kekerasan

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan dengan indikasi perilaku kekerasan

3. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang baik tentang asuhan keperawatan dengan indikasi perilaku kekerasan