BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organisasi* (WHO, 2012), Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadinya (Kemenkes RI, 2012).

Meskipun penderita gangguan jiwa belum bisa disembuhkan 100%, tetapi para penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan diperlakukan secara manusiawi. UU RI No. 18 Tahun 2014 Bab I Pasal 3 Tentang Kesehatan Jiwa, menyatakan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (Kemenkes, 2014)

Klien gangguan jiwa umumnya dibawa oleh keluarganya ke rumah sakit jiwa atau unit pelayanan kesehatan jiwa lainnya, karena keluarga tidak mampu merawat dan terganggu terhadap perilaku klien. Beberapa gejala yang lazim dirasakan oleh keluarga sehingga menjadi alasan mengapa klien dibawa ke rumah sakit jiwa yaitu karena seringnya klien mengamuk, menghancurkan barang, dan bahkan mencederai dirinya sendiri maupun orang lain.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh, gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol. (Yosep dalam Damaiyanti, 2012).

Risiko perilaku kekerasan atau agresif adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol. (Yosep, 2014).

Menurut Fataruba P dan wardani dalam Dewi (2016) 'Kewajiban seorang anak adalah mentaati orang tua, sehingga seringkali hal ini memicu kekerasan terhadap anak. Mendidik dan mencubit, mencaci maki, atau membentak merupakan hal yang wajar dilakukan oleh orang tua supaya anak menjadi patuh dan disiplin. Bahkan orang tua modern yang sibuk bekerja kadang kala melupakan bahwa semestinya seorang anak tengah tumbuh dan berkembang lebih membutuhkan perhatian, kasih sayang dan keberadaan orangtua di sampingnya'.

Karakteristik orang tua seperti pekerjaan, jumlah anak, pendidikan, usia orang tua, serta hubungan dengan anak ikut mempengaruhi bagaimana orang tua berperilaku pada anak. Sesuai dengan tahap perkembangan dewasa muda yaitu mampu berumah tangga dan mengurus anak. Jumlah anak mempengaruhi bagaimana orangtua mengasuh anaknya, ini berkaitan dengan pengalaman orang tua dalam mengasuh anak.

Pola pengasuhan otoriter sering membuat anak tumbuh menjadi pribadi yang keras dan tempramen, semua keputusan ditentukan oleh orang tua tanpa mempertimbangkan apa yang menjadi kemauan anak sehingga seringkali anak merasa tertekan. Keadaan anak menjadi semakin tertekan apabila orang tua menerapkan pola asuh otoriter disertai dengan hukuman fisik pada anak. Hukuman fisik yang diterapkan orang tua pada anak dimungkinkan menjadi pemicu kekerasan fisik yang dilakukan anak pada kelompok teman sebayanya. Pola pengasuhan otoriter juga memiliki komunikasi verbal yang buruk antara anak dan orang tua, sehingga seringkali anak tidak dapat menyampaikan keinginannya secara langsung pada orang tua. (Haryanti dalam Dewi, 2016).

Pada umumnya gambaran utama individu yang mengalami perilaku kekerasan yaitu individu kurang mengerti akan arti dan tujuan hidup, serta gagal menerima tanggung jawab untuk dirinya sendiri. Ia akan tergantung pada orang lain dan gagal mengembangkan kemampuan sendiri. Selain itu juga banyak menuntut diri sendiri karena ideal diri yang ditetapkan terlalu tinggi sehingga tidak dapat dicapai.

Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO, 2012) angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. (Kemenkes RI, 2012)

Riset kesehatan dasar (Riskesdes) tahun 2013, pada penduduk diatas usia 50 tahun dijumpai prevalansi orang dengan gangguan jiwa ringan (ODGJR) berjumlah 6% atau sekitar 16 juta orang, sedangkan prevalansi orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJB) 1,72 perseribu atau 400 ribu orang. 14,3% atau sekitar 57 ribu orang dengan gangguan jiwa berat pernah dipasung oleh keluarga (Departemen Kesehatan [Depkes], 2013)

Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin bahwa jumlah klien gangguan jiwa pada tahun 2015 tercatat sebanyak 39 klien gangguan jiwa, pada tahun 2016 tercatat sebanyak 122 klien gangguan jiwa, sedangkan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 140 pasien gangguan jiwa. Klien rawat inap dengan diagnose medis *undifferentiated schizophrenia* 126 klien, *paranoid schizophrenia* 92 klien, *acute schizophrenia-like psychotic disorder* 17 klien, *hebephrenic schizophrenia* 16 klien, *profound mental retardation with the statement of schizophrenia* 10 klien, *severe mental retardation with the statement of no* 9 pasien, *moderate mental retardation with psychotic syn* 5 klien, *schizophrenia*

4 pasien, *mental retardation* 3 klien, *moderately mental retardation without mention of imp* 3 klien, *mental and behavioural disorder due to multiple d* 2 klien, *cerebral infarction, unspecified* 2 klien, dan *moderate mental retardation, significant impairment* 1 klien.

Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin khususnya di ruang Giok, pada saat pengkajian di ruang Giok pada bulan April 2018 terdapat klien yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 34 orang dengan diagnose terbanyak yaitu *paranoid schizophrenia* (*Catatan Laporan Ruang Giok Jiwa. April 2018*).

Penulis mengambil kasus perilaku kekerasan karena masalah-masalah kejiwaan bisa muncul lebih serius dimulai dari resiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan juga dapat memberi gambaran bagaimana seseorang mengalami gangguan resiko perilaku kekerasan dan dampaknya yang kompleks seperti resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan* untuk membantu klien dan keluarga dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi melalui penerapan asuhan keperawatan jiwa.

1.2 Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan menggunakan pendekatan metodologi proses keperawatan.

1.3 Tujuan Khusus

1.3.1 Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Risiko perilaku kekerasan di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

- 1.3.2 Menentukan diagnosa keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di RSUD Dr.H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.3 Merumuskan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSUD Dr.H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
- 1.3.4 Melaksanakan implementasi keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.5 Melaksanakan evaluasi dan mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Pengembangan asuhan keperawatan sebagai masukan bagi pelayanan rumah sakit, guna meningkatkan profesionalisme asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan sehingga tercipta mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas.

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini akan digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat dalam memberikan strategi pelaksanaan yang tepat dan benar dalam asuhan keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan gambaran kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan dan menjadi bahan bacaan serta pertimbangan bagi pengajar atau mahasiswa yang akan datang.

1.4.4 Bagi Penulis

Penulis mampu mempraktikkan proses dan dokumentasi pada klien gangguan jiwa khususnya masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.

1.4.5 Bagi Keluarga

Sebagai rujukan keluarga untuk dapat ikut serta dalam proses penyembuhan dan kebutuhan kehidupan klien.

1.4.6 Bagi Klien

Hasil asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan ini dapat memberikan informasi dan pengobatan untuk klien.

1.5 Metode Penelitian

Dalam penelitian karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1.5.1 Studi Kepustakaan

Untuk mendapatkan data dasar penulis menggunakan atau membaca referensi-referensi yang berhubungan dengan masalah yang dibahas yaitu Risiko Perilaku Kekerasan.

1.5.2 Studi Kasus

Untuk studi kasus penulis mempelajari kasus klien dengan menggunakan metode pemecahan masalah melalui pendekatan atau proses keperawatan yang komprehensif yang meliputi pengkajian data, analisis data, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

1.5.3 Teknik Pengumpulan Data

1.5.3.1 Teknik Wawancara

Penulis melakukan Tanya jawab secara langsung pada klien, keluarga, perawat, dan dokter yang merawat guna memperoleh data-data yang diperlukan untuk asuhan keperawatan.

1.5.3.2 Teknik Observasi

Penulis secara langsung melakukan pengamatan untuk dapat melihat secara langsung bagaimana pelaksanaan perawat dan keadaan klien selama perawatan.

1.5.3.3 Studi Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data/informasi melalui catatan keperawatan dilembaran status klien serta mengadakan diskusi dengan tim kesehatan di RSUD Dr.H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.6 Sistematika Penulisan

- 1.6.1 BAB 1 Pendahuluan terdiri atas Latar Belakang, Tujuan Umum, Tujuan Khusus, Manfaat dan Metode Penulisan Ilmiah, Sistematika Penulisan.
- 1.6.2 BAB 2 Tinjauan Teoritis, terdiri atas Tinjauan Teoritis Perilaku Kekerasan dan konsep asuhan keperawatan klien dengan perilaku kekerasan. Tinjauan Teoritis perilaku kekerasan meliputi: Pengertian, Etiologi, Patofisiologi terjadinya marah, tanda dan gejala, proses terjadinya perilaku kekerasan, dan penatalaksanaan. Konsep asuhan keperawatan klien dengan *Risiko Perilaku Kekerasan* terdiri atas Pengkajian, Mekanisme Koping, Pohon Masalah, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi.
- 1.6.3 BAB 3 Hasil Asuhan Keperawatan terdiri atas Gambaran Kasus/ Pengkajian, Aspek Medis, Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik, Analisa Data, Pohon Masalah, Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas, Rencana Tindakan Keperawatan, Implementasi, Evaluasi Tindakan Keperawatan, dan Catatan Perkembangan.
- 1.6.4 BAB 4 Penutup berisi Kesimpulan dan Saran.