

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan dan merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (Yosep & Sutini 2014).

Berdasarkan (WHO, 2014). Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa. melainkan mengundang berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian.

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik, atau dapat dikatakan juga, secara somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, maka ketiga unsur ini harus diperhatikan. Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol adalah gejala-gejala yang patologik dari psike. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Sekali lagi, yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya. Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan sex, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga dan adat-istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan, dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antar manusia, dan sebagainya (Direja, A.H.S. 2014).

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 dan Sutini 2014).

*In the present study, 1236 youth completed surveys assessing empirically established stalking indicators, threats and aggression toward stalking victims, dating violence, and violent delinquency. Latent Profile Analysis identified 3 latent classes of boys: non-perpetrators (NP), hyper-intimate pursuit (HIP), and comprehensive stalking perpetrators (CSP) and, and 2 classes for girls: NP and HIP. Boys in the CSP class were the most violent youth on nearly all indices with boys in the HIP class demonstrating an intermediate level of violence compared to NP boys. Girls in the HIP class were more violent than NP girls on all indices. These findings suggest stalking in adolescence merits attention by violence prevention experts. In particular, juvenile stalking may signify youth at risk for multiple forms of violence perpetrated against multiple types of victims, not just the object of their infatuation. (Joanne P,dkk 2016)*

Dalam penelitian ini, 1236 remaja menyelesaikan survei yang menilai indikator menguntit secara empiris, ancaman dan agresi terhadap penguntit korban, kekerasan dalam pacaran, dan kenakalan kekerasan. Analisis Profil Laten mengidentifikasi 3 kelas laten anak laki-laki: non-pelaku (NP), pengejaran hiper-intim (HIP), dan pelaku penguntit komprehensif (CSP) dan, dan 2 kelas untuk anak perempuan: NP dan HIP. Anak laki-laki di kelas CSP adalah pemuda paling ganas di hampir semua indeks dengan anak laki-laki di kelas HIP yang menunjukkan tingkat kekerasan menengah dibandingkan dengan anak laki-laki NP. Gadis-gadis di kelas HIP lebih keras daripada gadis NP pada semua indeks. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa menguntit pada masa remaja layak mendapat perhatian oleh para ahli pencegahan kekerasan. Secara khusus, penguntitan remaja dapat menandakan pemuda berisiko atas berbagai bentuk kekerasan yang dilakukan terhadap berbagai jenis korban, bukan hanya objek kegilaan mereka.

*The risk of violence and its tragic consequences for servicemembers and families impinges across the military. Violence and violent deaths afflict servicemembers families, and the communities they inhabit. Violent behavior and conduct manifests as homicides, suicides, rape, sexual trauma, and spouse and child abuse. Understanding the source and nature of unwanted and illegitimate violence across the military presents unique considerations. The military, as a profession of arms, has distinctive cultural and environmental factors. Military personnel train for and conduct violent missions to kill the enemy and achieve victory in support of the national interests. The American military provides sophisticated training for combat that influences and shapes the psychology of the young warfighter from the moments of first entering active service.(Stephen 2016)*

Risiko kekerasan dan konsekuensinya yang tragis bagi anggota keluarga dan servic menimpa seluruh militer. Tindak kekerasan dan kekerasan menimpa anggota servic, keluarga, dan komunitas yang mereka tempati. Perilaku kekerasan dan perilaku memmanifestasikan sebagai pembunuhan, bunuh diri, perkosaan, trauma seksual, dan kekerasan pasangan dan anak. Memahami sumber dan sifat kekerasan yang tidak diinginkan dan tidak sah di seluruh militer menyajikan pertimbangan unik. Militer, sebagai profesi bersenjata, memiliki faktor budaya dan lingkungan yang khas. Personil militer melatih untuk dan melakukan misi kekerasan untuk membunuh musuh dan mencapai kemenangan untuk mendukung kepentingan nasional. Militer Amerika menyediakan pelatihan canggih untuk pertempuran yang mempengaruhi dan membentuk psikologi perang muda dari saat-saat pertama masuk layanan aktif.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena 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 produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kementrian Kesehatan, 2016).

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 1.728 orang, adapun proporsi rumah tangga yang pernah memasung gangguan jiwa berat sebesar 1.655 rumah tangga dari 14,3% terbanyak tinggal di pedesaan, sedangkan yang tinggal dipertanian sebanyak 0,7%. Selain itu prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur lebih dari 15 tahun di Indonesia secara nasional adalah 6.0% , 37.728 orang dari subjek yang dianalisis. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), Sedangkan yang terendah di Lampung (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H.Moch Anshari Saleh Banjarmasin bahwa jumlah pasien gangguan jiwa pada tahun 2015 tercatat sebanyak 39 pasien gangguan jiwa, pada tahun 2016 tercatat sebanyak 122 pasien gangguan jiwa, pada tahun 2017 tercatat sebanyak 140 pasien gangguan jiwa. Pasien rawat inap dengan diagnosa medis skizofrenia tidak terinci 126 pasien, skizofrenia paranoid 92 pasien, *acute skizofrenia-like psychotic disorder* 17 pasien, skizofrenia hibefrnik 16 pasien, *profound mental retardition with the statement of* 10 pasien, *severe mental retardition with the statement of no* 9 pasien, *moderate mental retardition, significant impairmen* 1 pasien, *moderate mental retardition with the statement of* 7 pasien, skizofrenia 4 pasien, *mental retardation* 3 pasien, *mental and behavioural disorders due to multiple d* 2 pasien, *other acute and transient psychotic disorders* 1 pasien, *Moderate mental retardation without mention of imp* 3 pasien. *Severe depressive episode with psychotic* 5 pasien.

Berdasarkan data tersebut di atas maka penulis mengangkat Asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan Di RSUD Dr. H. Moch Anshari Saleh serta guna membantu mencegah resiko mencedrai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

## **1.2 Tujuan Umum**

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

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
2. Menentukan diagnosa keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
3. Merumuskan rencana asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
5. Melaksanakan evaluasi dan mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Penulis dapat mempraktikkan proses dan dokumentasi pada klien gangguan jiwa khususnya dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

### **1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan**

Pengembangan dan sebagai masukan guna meningkatkan profesionalisme asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. sehingga tercipta mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan gambaran kemampuan mahasiswa dalam memeberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan menjadi bahan bacaan dan pertimbangan bagi pengajar serta mahasiswa yang akan datang.

### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan media informasi tentang dukungan keluarga dan motivasi pada klien yang mengalami gangguan jiwa. Serta memberi pengetahuan kepada masyarakat tentang hal-hal yang harus diperhatikan dalam merawat dan memelihara kesehatan jiwa.

## **1.5 Metode**

### **1.5.1 Metode Penulisan karya Tulis Ilmiah**

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

## 1.5.2 Metode Pengumpulan Data

### 1.5.2.1 Data Primer

#### a. Wawancara

Teknik pengumpulan data secara lisan atau tanya jawab yang dilakukan dengan klien untuk mendapatkan data mengenai identitas, keluhan utama, riwayat perilaku kekerasan, pola kebiasaan, masalah-masalah psikososial dan spritual klien.

#### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran vital sign, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pemeriksaan cepalo kaudal.

#### c. Observasi

Pengamatan secara langsung keadaan klien untuk mendapatkan data yang objektif mengenai penampilan, perilaku, gaya bicara, pola interaksi, ekspresi wajah, respon klien terhadap pengobatan, dan perawatan yang diberikan.

#### d. Data Sekunder

Diperoleh melalui tim kesehatan, keluarga, catatan, status kesehatan klien untuk mengetahui riwayat kesehatan dahulu dan sekarang.

### 1.5.3 Metode Ilmiah Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini berupa studi kasus yang menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan menggali semua data yang mendukung, baik data subjektif maupun objektif yang merupakan respon dari klien. Adapun pendekatan proses keperawatan yang dilakukan dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, melaksanakan implementasi berdasarkan rencana yang telah ada, melakukan evaluasi atau asuhan keperawatan yang diberikan dan mendokumentasikan hasil dari seluruh proses keperawatan yang telah dilakukan.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

- 1.6.1 Bab 1: Pendahuluan terdiri atas latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penulisan, Manfaat Penelitian, Metode Ilmiah Penulisan, Sistematika Penulisan.
- 1.6.2 Bab 2: Tinjauan terdiri atas tinjauan teoritis perilaku kekerasan: Pengertian, Etiologi, Patofisiologi, Tanda dan Gejala, Proses Terjadinya Perilaku Kekerasan, Penatalaksanaan Medis, Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa, Perencanaan dan Evaluasi.
- 1.6.3 Bab 3: Hasil Asuhan Keperawatan terdiri atas analisa data dan Asuhan Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi dan Catatan Perkembangan.
- 1.6.4 Bab 4: Penutup berisi simpulan dan saran

