

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis seseorang yang dapat menyebabkan penderitaan yang signifikan seperti gangguan fungsi sehari-hari dan penurunan kualitas hidup. Serta perubahan pola fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan melaksanakan peran sosial (Keliat, 2011, Stuart, 2013).

Data WHO tahun 2016 menunjukan terdapat 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta orang terkena demensia serta 35 juta orang terkena depresi, dan 21 juta orang terkena skizofrenia. Data yang terkait kekambuhan skizofrenia sangat bervariasi dari 50% sampai 92% baik dinegara maju maupun berkembang, dari data tersebut menunjukan bahwa penyakit skizofrenia sangat mudah untuk kambuh kembali dan perlu perhatian besar dari berbagai negara. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan untuk berkomunikasi, gangguan relitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari. ( Keliat, 2011 )

Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah penderita skizofrenia di indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari resiko perilaku kekerasan. Diperkirakan sekitar 60% menderita perilaku kekerasan di indonesia (Wirnata, dalam sari, 2015). Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah (2012), mengatakan angka kejadian penderita skizofrenia di Jawa Tengah berkisar antara antara 3.300 orang hingga 9.300 orang. Angka kejadian ini merupakan penderita yang sudah terdiagnosa

Masalah yang sering muncul pada pasien gangguan jiwa berat (skizofrenia) adalah perilaku kekerasan sebesar 68% pasien gangguan jiwa berat rehospitalisasi dikarenakan perilaku kekerasan (Jurnal Keperawatan Jiwa PPNI; 2013).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik diri sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol

.Perilaku kekerasan merupakan respon stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik diri sendiri, maupun orang lain dan lingkungan, secara verbal maupun nonverbal, bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis (Yosep, 2009, Ade Direja, 2011). Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut Keliat, (2009) diantaranya : Muka merah, tegang, pandang tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar mandir, bicara kasar, suara tinggi, mengancam secara verbal atau fisik, tidak mempunyai kemampuan untuk mencegah atau mengendalikan perilaku kekerasan.

Akibat dari perilaku kekerasan yang tidak segera diatasi yaitu dapat memunculkan diagnosa yang lebih besar seperti mencederai diri sendiri, mencederai orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Untuk mengatasi akibat dari resiko perilaku kekerasan tidak terjadi maka perlu adanya pengontrolan, baik untuk pasien maupun keluarga. (Jurnal Keperawatan Jiwa PPNI;2013)

Salah satu bentuk gangguan adalah amuk. Amuk merupakan respon kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang sangat kuat dan disertai hilangnya kontrol dimana individu dapat melukai dirinya sendiri, maupun orang lain maupun keluarga. Tingkah laku amuk dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain model teori importation yang mencerminkan kedudukan klien dalam membawa atau mengadopsi nilai-nilai tertentu. Model yang kedua yaitu model situationisme, amuk adalah respon terhadap keunikan, kekuatan dan lingkungan rumah sakit yang terbatas membuat klien merasa tidak berharga dan tidak diperlakukan secara manusiawi. Model selanjutnya yaitu model interaksi, model ini menguraikan bagaimana proses interaksi yang terjadi antara klien dan perawat dapat memicu terjadinya tingkah laku amuk. Amuk merupakan respon marah terhadap adanya stres cemas, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa dan ketidakberdayaan. Adapun respon marah diungkapkan melalui tiga cara, secara verbal, menekan, dan menantang (Keliat,2010).

Peran perawat harus mampu memahami pola pikiran (*the mindset*) terhadap pasien dengan perilaku kekerasan dengan hostilitas dan potensi melakukan tindakan kekerasan. Seseorang pada hakekatnya membutuhkan kesempatan untuk dapat menyampaikan pendapatnya, berikan kesempatan

padanya untuk mengutarakan isi pikiran sekalipun pemahaman yang menyimpang ( Abdul Muhith,2015)

Berdasarkan studi pendahuluan oleh penulis pada bulan oktober 2016 sampai januari 2017, data prevalensi permasalahan resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu permasalahan yang muncul di Ruang Geranium RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Klaten, terhitung 4 bulan terakhir mulai dari bulan Oktober 2016 sampai Januari 2017 terdapat 191 pasien yang dirawat inap. Dari 191 pasien tersebut diantaranya, Halusinasi 80,6%, Perilaku Kekerasan 15,7%, Isolasi Sosial 2,6%, Defisit Perawatan Diri 1,04%.

Berdasarkan hasil studi diatas penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus dengan mengambil judul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Geranium RSJD Dr.RM Soedjarwadi Klaten.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu mendeskripsikan pengkajian pada Tn.S dengan perilaku kekerasan.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.S dengan perilaku kekerasan
- c. Penulis mampu membuat rencana keperawatan pada Tn.S dengan perilaku kekerasan.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan implementasi pada Tn.S dengan perilaku kekerasan.
- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Tn.S dengan perilaku kekerasan.
- f. Penulis mampu mendeskripsikan pendokumentasian pada Tn.S dengan perilaku kekerasan
- g. Penulis mampu menganalisis penilaian terhadap kesenjangan antara teori dan kasus nyata perilaku kekerasan yang dialami pada Tn.S.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### 1. Bagi Akademik

Dapat dijadikan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan di masa yang akan datang dan untuk menambah referensi di Stikes Muhammadiyah Klaten.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

##### a. Perawat

Dapat menambah wawasan dan mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan yang komprehensif dalam memberikan perawatan yang optimal pada pasien dengan perilaku kekerasan.

##### b. Pasien

Setelah dilakukan tindakan keperawatan ini diharapkan kondisi pasien akan semakin baik.

#### 3. Bagi Keluarga

Keluarga lebih mengetahui tanda dan gejala pasien dengan perilaku kekerasan dan dapat mengetahui bagaimana cara merawat pasien dengan gangguan perilaku kekerasan.

#### 4. Bagi Penulis

a. Mendapatkan pengalaman yang nyata dalam mengaplikasikan langsung teori asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan di bangsal Geranium Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

b. Dapat melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan sesuai dengan pedoman keperawatan jiwa yang ada.

### **D. Metode**

#### 1. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus.

Tempat pengambilan Karya Tulis Ilmiah ini di Ruang Geranium RSJD Dr.RM Soedjarwadi Klaten yang dimulai 02 – 07 januari 2017.

#### 2. Teknik Pengumpulan Data

Penulisan laporan kasus ini dengan metode studi kasus yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data yang didapat. Cara pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Dimana wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan lainnya untuk mendapatkan data pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan

b. Observasi

Dengan melakukan pengamatan pada pasien selama dilakukan asuhan keperawatan.

c. Studi Kepustakaan

Penulis mempelajari buku dan sumber lainnya untuk mendapatkan dasar ilmiah yang berhubungan dengan permasalahan dalam laporan kasus.

d. Pemeriksaan Fisik

Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada pasien selama dilakukan asuhan keperawatan