

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Kesehatan Jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya ( UU No.18 tahun 2014).

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera dimana individu menyadari kemampuan yang dimilikinya, dapat mengatasi stress dalam kehidupannya, dapat bekerja secara produktif dan mempunyai kontribusi dalam kehidupan bermasyarakat. Apabila seseorang dapat berespon positif terhadap suatu stressor maka akan tercapai sehat jiwa yang ditandai dengan kondisi sejahtera baik secara emosional, psikologis, maupun perilaku sosial, mampu menyadari tentang diri dan apabila berespon negatif maka akan terjadi kondisi gangguan jiwa (WHO, 2001: Jurnal Keperawatan Jiwa PPNI; 2013).

Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial ( Keliat, 2011).

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang 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 orang sebagai manusia (UU No 18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013) Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Gangguan jiwa bisa berupa gangguan jiwa ringan seperti depresi sampai gangguan jiwa berat seperti skizofrenia (Kompas, 2011: Jurnal Pendidikan dan Praktik Keperawatan Indonesia INJEC, 2014).

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan relitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011). Mengacu pada data WHO, prevalensi penderita Skizofrenia sekitar 0,2 – 2 % sedangkan insidensi kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01%. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat (Skizofrenia) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 3,3 per mil (Balitbang Depkes RI ,2008: Jurnal Keperawatan Jiwa PPNI;

2013). Tanda dan gejala dari skizofrenia diantaranya : Waham, Halusinasi, Perubahan arus pikir, Perubahan perilaku (Hiperaktif, Agitasi, Iritabilitas), Sikap masa bodoh (apatis), Pembicaraan terhenti tiba-tiba (bloking), menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial), menurunnya kinerja atau aktivitas sehari-hari.

Masalah yang sering muncul pada pasien gangguan jiwa berat (skizofrenia) adalah perilaku kekerasan (Choe, Teplin, & Abram, 2008). Sebesar 68% pasien gangguan jiwa berat rehospitalisasi dikarenakan perilaku kekerasan (Wiyati, Wahyuningsih, & Widayanti, 2010: Jurnal Keperawatan Jiwa PPNI; 2013).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Dermawan Deden & Rusdi, 2013). Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut Keliat, (2009) diantaranya : muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir, bicara kasar, suara tinggi atau menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, melempar atau memukul benda/ orang lain, merusak barang atau benda, tidak memiliki kemampuan mencegah/ 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 supaya akibat dari resiko perilaku kekerasan tidak terjadi maka perlu adanya cara pengontrolan, baik untuk pasien sendiri atau untuk keluarga pasien.

Pengambilan data yang ada di RSJD Dr.RM Soedjarwadi Klaten, selama 3 bulan terakhir terhitung mulai bulan Oktober sampai bulan Desember 2014 terdapat 385 pasien menderita gangguan jiwa. Kemudian berdasarkan hasil rekam medik khususnya di Ruang Geranium RSJD Dr.RM Soedjarwadi Klaten, 4 bulan terakhir terhitung mulai bulan Oktober sampai Desember 2014 terdapat 180 pasien yang menderita gangguan jiwa. Dari 180 pasien tersebut diantaranya halusinasi 61,6%, perilaku kekerasan 21,6%, menarik diri 8,3%, resiko perilaku kekerasan 4,4%, waham 1,1%, defisit perawatan diri 1,6%, dan resiko bunuh diri 1,1%.

Berdasarkan gambaran latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus dengan mengambil judul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr.T dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan.

### 2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Sdr.T dengan perilaku kekerasan.

b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Sdr.T dengan perilaku kekerasan.

- c. Penulis mampu membuat rencana keperawatan pada Sdr.T dengan perilaku kekerasan.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada Sdr.T dengan perilaku kekerasan.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Sdr.T dengan perilaku kekerasan.
- f. Penulis mampu melakukan pendokumentasian pada Sdr.T dengan perilaku kekerasan.
- g. Penulis mampu melaksanakan penilaian terhadap kesenjangan antara teori dan kasus nyata perilaku kekerasan yang dialami pada Sdr.T.

### C. Manfaat Penulisan

#### 1. Akademik

Dapat dijadikan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan tentang asuhan keperawatan pada pasien 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 membaik.

3. Keluarga

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

4. 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 Propinsi Jawa Tengah.
- b. Dapat melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada klien 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 dari tanggal 22 Desember 2014 – 27 Desember 2014.

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 klien dan keluarga serta tenaga kesehatan lainnya untuk mendapatkan data pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

b. Observasi

Dengan melakukan pengamatan dan pemeriksaan secara langsung pada klien selama dilakukan asuhan keperawatan.

c. Studi Kepustakaan

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