

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Sehat adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan dan cacat. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (WHO 2012 dalam Yusuf, Fitriyasaki, & Nihayati, 2015). Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No. 18 tahun 2014 dalam Republik Indonesia, 2014).

Seseorang gangguan jiwa adalah seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal (Purnama, Yani & Titin, 2016). Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku dan psikolog seseorang yang secara klinis cukup bermakna, dimana terjadi disfungsi dalam segi perilaku, psikolog atau biologi (Depkes RI, 2012).

Penduduk didunia sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, dan 47,5 juta terkena dimensia berdasarkan

data WHO (Khasanah, 2021). Penduduk di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia atau psikosis sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga, artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia atau psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1 rumah tangga (Risikesdas, 2018).

Penduduk di Jawa Tengah yang mengalami gangguan jiwa cukup tinggi, menurut Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah dr Amino Gondohutomo, “Kurang lebih 25 persen warga pada 35 daerah di Jateng, atau satu di antara empat orang, mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil. Penyebab gangguan jiwa multifaktor, bisa karena kemiskinan, gejala lingkungan, atau masalah keluarga,” (Portal Berita Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2020)

Skizofrenia adalah salah satu diagnosa gangguan jiwa karena adanya gangguan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pertimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Salah satu akibat dari skizofrenia adalah perilaku kekerasan, dimana perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan secara fisik yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Yosep, 2014). Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala skizofrenia yang berupa respon marah yang diekspresikan dengan melakukan

ancaman, mencederai, serta dapat merusak lingkungan. Biasanya respon tersebut muncul akibat adanya stresor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Keliat dkk, 2012). Dampak yang ditimbulkan oleh orang yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana klien akan dikuasai oleh rasa amarahnya sehingga klien dapat melukai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan, sehingga upaya yang dilakukan untuk penanganan perilaku kekerasan yaitu mengatasi stres termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medis (Musmini, 2019).

Penderita gangguan jiwa pada tiga bulan terakhir dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas terdapat sebanyak 178 orang, penderita yang mengalami risiko perilaku kekerasan berjumlah 50 orang (28%), penderita yang mengalami gangguan konsep diri : harga diri rendah berjumlah 30 orang (16%), dan penderita yang mengalami gangguan sensori persepsi : halusinasi berjumlah 98 orang (55%) (Aufar, 2018). Sedangkan tahun 2019 di Ruang Nakula RSUD Banyumas terdapat 307 orang pasien mengalami gangguan kecemasan, 302 orang dengan gangguan coping individu tidak efektif, 16 orang dengan gangguan interaksi sosial, 13 orang

mengalami gangguan tidur, 13 orang mengalami isolasi diri, 7 orang dengan gangguan harga diri rendah, 2 orang dengan keputusasaan dan 2 orang mengalami ketakutan (Bagian ITI RSUD Banyumas , 2019)

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah untuk mengurangi risiko perilaku kekerasan yang diderita klien dengan pendekatan keperawatan jiwa dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Risiko Perilaku Kekerasan”

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah :  
“Bagaimanakah pengelolaan asuhan keperawatan pada klien dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan di RSUD Banyumas?”

#### C. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah untuk mendeskripsikan pelaksanaan “Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) di RSUD Banyumas Ruang Sadewa.”

#### D. Manfaat Penulisan

##### 1. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis yaitu untuk menambah referensi dan kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien risiko perilaku kekerasan

dan mengaplikasikan serta menerapkan komunikasi terapeutik dengan menggunakan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP).

## 2. Bagi Pembaca

Manfaat bagi pembaca yaitu untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

## 3. Bagi Institusi

Sebagai referensi tambahan untuk mata kuliah keperawatan jiwa khususnya pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.