

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan adalah perubahan yang dialami individu menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya, yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan baik menyangkut fisik maupun psikis (Yusuf, 2013). Perkembangan memiliki sifat multidimensi, yakni integrasi antara pikiran, sosioemosi, kognitif, fungsi biologis serta intelegensi sosial (Santrock, 2007). Kondisi perkembangan yang tidak sesuai meliputi gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 Tahun 2014).

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi, sehingga banyak ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Penyimpangan perilaku adalah suatu tindakan yang dapat mengakibatkan kerugian pada diri sendiri maupun orang lain (Akemat, Helena, Keliat, Nurhaeni, 2011). Bentuk penyimpangan dibagi menjadi dua yaitu penyimpangan primer (*primary deviation*) dan penyimpangan sekunder (*secondary deviation*).

Penyimpangan primer (*primary deviation*) yaitu penyimpangan yang dilakukan seseorang yang hanya bersifat sementara dan tidak berulang-ulang. Seseorang yang melakukan penyimpangan primer masih diterima di masyarakat karena hidupnya tidak didominasi oleh perilaku menyimpang tersebut. Contoh penyimpangan primer adalah siswa yang terlambat,

pengemudi yang sesekali melanggar peraturan lalu lintas, dan orang yang terlambat membayar pajak. Pada penyimpangan sekunder (*secondary deviation*) yaitu perilaku menyimpang yang nyata dan seringkali terjadi, sehingga berakibat cukup parah serta mengganggu orang lain. Contoh penyimpangan sekunder adalah orang yang terbiasa minum-minuman keras dan selalu pulang dalam keadaan mabuk, mencuri, penodong, perampok serta seseorang yang melakukan tindakan pemerkosaan. Penyimpangan sekunder banyak menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan (Subadi, 2013).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai diri sendiri, orang lain atau lingkungan secara fisik maupun psikologis yang dilakukan secara verbal maupun non verbal (Dermawan dan Rusdi, 2013). Dampak dari perilaku kekerasan yaitu sulit mengendalikan emosi, gangguan mental, sensitif, sulit tidur, depresi, mengalami sakit fisik, timbul keinginan untuk bunuh diri.

World health organization (WHO) tahun 2015 prevalensi gangguan jiwa adalah 465 juta jiwa di Dunia. Sedangkan berdasarkan *National Institute of Mental Health*, prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia sekitar 1,3% dari populasi diatas usia 8 tahun atau sekitar 53 juta orang di dunia menderita gangguan jiwa. Badan Pencatatan Sipil (BPS) 2015, prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia.

Prevalensi perilaku kekerasan di Indonesia mencapai 2,5 juta atau 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-

laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental. Indikator taraf kesehatan mental masyarakat semakin memburuk (Hawari, 2012).

Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2013 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 121.962. Sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah di rumah sakit (67,29%), sedangkan 32,71% lainnya di puskesmas dan sarana kesehatan lain (Dinas Kesehatan Jateng, 2013). Sebagian besar pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Kasus risiko perilaku kekerasan berdasarkan studi penelitian di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Januari – Oktober 2021 ada 9.027 orang. Pasien Risiko Perilaku Kekerasan sejumlah 2.260 orang. Berdasarkan wawancara dengan perawat, pada gejala gangguan jiwa lain diketahui pada halusinasi juga dapat muncul risiko perilaku kekerasan, begitu pula pada pasien harga diri rendah.

Penatalaksanaan pada risiko perilaku kekerasan ada dua yaitu : Terapi Medis dan tindakan keperawatan. Menurut Videbeck (2011) Psikofarmaka adalah terapi menggunakan obat dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa, jenis obat psikofarmaka adalah Clorpromazine (*CPZ, Largactil*), Haloperidol (*Haldol, Serenace*), Antikolinergik dan ECT (*Electro Convulsive Therapy*). Tindakan Keperawatan Menurut Videbeck (2011) Penatalaksanaan pada pasien dengan perilaku kekerasan meliputi terapi modalitas yaitu terapi lingkungan, terapi kelompok, terapi keluarga dan terapi individual.

Terapi individual pada risiko perilaku kekerasan dapat menggunakan strategi pelaksanaan 1 hingga 4. Strategi pelaksanaan pasien dengan risiko perilaku kekerasan ada 4 cara antara lain SP 1 (identifikasi penyebab, tanda - tanda, jenis perilaku kekerasan yang dilakukan dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam), SP 2 (Latihan minum obat), SP 3 (Latihan secara verbal 3 cara yaitu mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar), SP 4 (Latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa).

B. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka batasan masalah penelitian sebagai berikut bagaimana pengelolaan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah mendeskripsikan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien di Ruang Amarta Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan ini adalah :

- a. Mendeskripsikan pengkajian pengelolaan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan

- b. Mendiskripsikan hasil analisa data untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan
- c. Mendiskripsikan menyusun intervensi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan
- d. Mendiskripsikan implementasi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan dalam mendokumentasikan proses keperawatan pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Dokumentasi KTI ini dapat digunakan sebagai salah satu gambaran proses pengelolaan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien.

3. Bagi Instusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat dijadikan salah satu gambaran pengelolaan anak dengan risiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang mengelola pasien serta cara mengontrol marah pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan.

