

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Sehat menurut *World Health Organization* merupakan keadaan optimal seseorang baik fisik, mental, dan sosial definisi ini dalam arti menyeluruh adalah sehat jasmani, rohani, dan kesejahteraan sosial (WHO dalam Riyadi, 2016). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, dapat diartikan jiwa merupakan yang ada pada diri manusia membuat seseorang hidup yang mencakup pikiran dan perasaan. WHO menjelaskan jiwa yang sehat adalah keadaan dimana seseorang dapat mengendalikan perasaan, pikiran, dapat menyesuaikan diri di masyarakat dan berkontribusi pada lingkungan. Kesehatan jiwa adalah bagian yang mendukung terciptanya suatu kesempurnaan dalam hidup menjadi bagian yang melekat pada kesehatan (Sutejo, 2015). Orang dengan gangguan jiwa dimaknai sebagai orang yang memiliki gangguan yang didefinisikan sekumpulan gejala atau perubahan perilaku sehingga menimbulkan hambatan fungsi sebagai manusia (Undang-undang No. 18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014).

Salah satu masalah dalam gangguan jiwa dinamakan gangguan jiwa berat (skizofrenia). Skizofrenia dapat dilihat dari adanya penyimpangan pola pikir disertai emosi yang tidak wajar dan banyak ditemukan di lingkungan masyarakat. Kondisi kesehatan saat ini semakin perlu diperhatikan. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan mengalami depresi (Kemkes, 2019).

Indonesia merupakan negara yang memiliki populasi tinggi dengan 34 provinsi dalam prevalensi kesehatan jiwa, hal tersebut mengakibatkan risiko gangguan jiwa lebih tinggi. Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 7 mil pada tahun 2018. Provinsi yang menjadi daerah dengan jumlah gangguan jiwa terbanyak yaitu Bali, DI Yogyakarta, Aceh, Jawa tengah. Sedangkan gangguan mental emosional di Indonesia tahun 2018 masih cukup tinggi yaitu 9,8%, dengan daerah tertinggi Sulawesi Tengah, Gorontalo, NTT, Banten maluku Utara. Dari data

diatas menunjukkan Bali sebagai Provinsi terbanyak dengan masalah gangguan jiwa yaitu 11,0% dan Sulawesi Tengah sebagai Provinsi tertinggi dengan masalah gangguan mental emosional yaitu 19,8% (Risikesdas, 2018) .

Dari data pada akhir bulan Februari yang penulis dapatkan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Grogol Jakarta Barat terdapat sebanyak total 434 pasien dengan jumlah tertinggi yaitu Halusinasi sejumlah 285 orang dengan presentase 66%, risiko perilaku kekerasan dengan jumlah 74 orang dengan presentase 17%, isolasi sosial sejumlah 45 orang dengan presentase 10%, harga diri rendah sejumlah 29 orang dengan presentase 7% dan waham hanya 1 orang dengan presentase 0.3%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien dengan jumlah tertinggi yaitu pasien dengan masalah Halusinasi yang mencapai presentase sebesar 66% dan diurutkan kedua yaitu dengan masalah resiko perilaku kekerasan dengan presentase 17%.

Sedangkan presentase pada ruang merak terdapat 49 orang pasien dengan masalah halusinasi sebanyak 16 orang memiliki presentasee 33%, Isolasi sosial sejumlah 17 orang memiliki presentase 35%, harga diri rendah 12 orang presentase 24%, resiko perilaku kekerasan sejumlah 3 orang dengan presentase 6%, waham sejumlah 1 orang mempunyai presentase 2%. Berdasarkan data tersebut masalah isolasi sosial adalah masalah yang banyak terdapat di ruang Merak kemudian penulis mengangkat masalah risiko perilaku kekerasan sebagai masalah yang apabila tidak ditangani dapat menyebabkan penderitanya menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis, termasuk merusak lingkungan sekitar. Jika risiko perilaku kekerasan tidak diatasi akan beresiko menjadi perilaku kekerasan yang dapat memperparah dan memperbanyak pasien dengan perilaku kekerasan. Maka dari itu diperlukan tindakan komprehensif untuk menangani risiko perilaku kekerasan meliputi biologis, psikososial dan spitritual.

Perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah klien dengan risiko perilaku kekerasan dalam pemberian asuhan keperawatan. Pada fungsi promotif dapat melakukan edukasi mengenai bagaimana klien dan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan risiko prilaku kekerasan. Upaya preventif peran keluarga yaitu dengan cara meningkatkan kesehatan mental dengan mengontrol perilaku kekerasan di rumah dalam upaya preventif dengan membantu klien dalam

**Anggita Widyanti, 2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.F PADA TN. F DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA BARAT**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Diploma Tiga Keperawatan

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) -[www.library.ac.id](http://www.library.ac.id) - [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

menyalurkan marahnya dengan perilaku asertif, mengajarkan cara fisik untuk mengendalikan perilaku kekerasan klien. Upaya kuratif dengan memberikan asuhan kepada klien dan keluarga dengan berkolaborasi bersama tenaga medis lain untuk pemberian obat. Upaya rehabilitatif yaitu perawat memastikan bahwa klien sudah mampu melakukan dan menyadari kemampuan diri sendiri serta berfungsi di masyarakat.

Sesuai dengan data sebelumnya peran dari perawat kesehatan jiwa, penulis bermaksud menjadikan masalah tersebut sebagai bahan dalam pembuatan makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada klien Tn. F dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Barat”.

## **I.2 Tujuan Penulisan**

Dimaksudkan dalam pemberian Asuhan Keperawatan terhadap masalah risiko perilaku kekerasan yaitu memiliki tujuan, sebagai berikut:

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Mendapatkan ilmu serta pengalaman dalam menghadapi klien dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan dan mampu memenuhi asuhan keperawatan kepada klien Tn. F di ruang Merak “Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Barat”.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada klien Tn. F dengan Risiko Perilaku Kekerasan
- b. Mampu melakukan analisa data pada Tn. F dengan Risiko Perilaku kekerasan
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan Tn.F dengan Risiko Perilaku Kekerasan
- d. Mampu merencanakan tindakan Keperawatann pada Tn. F dengan Risiko Perilaku Kekerasan
- e. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. F dengan Risiko Perilaku Kekerasan

- f. Mampu melaksanakan evaluasi pada Tn. F dengan Resiko Perilaku Kekerasan
- g. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- h. Mampu menilai faktor pendukung, penghambat dan mengetahui solusi/alternative dalam penyelesaian masalah.
- i. Mampu mendokumentasiikn asuhan keperawatan padaTn. F dengan Resiko perilaku Kekerasan.

### **I.3 Ruang Lingkup**

Penulisan makalah Ilmiah ini penulis mengangkat “Asuhan Keperawatan pada klien Tn. F dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan di ruang Merak Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Jakarta Barat”, yang dilaksanakan pada tanggal 17 Februari- 7 Maret 2020.

### **I.4 Metode Penulisan**

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari dua, antara lain studi kepustakaan dan studi kasus. Studi kepustakaan ialah penulis meggunakan referensi buku dan penelitian yang menguraikan perihal kesehatan jiwa khususnya risiko perilaku kekerasan. Studi kasus ialah penulis menganalisis dan mengatasi kasus gangguan jiwa di lapangan dengan melaksanakan pendekatan, kemudian penulis menjalankan asuhan keperawatan yakni pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Dalam proses mendapatkan data yang dilaksanakan oleh penulis yaitu dengan wawancara dan observasi klien di Rumah Sakit, serta mencari informasi melalui perawat, dan petugas rumah sakit untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Penulis juga melakukan wawancara pada klien, perawat dan petugas panti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan.

## **I.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan makalah ilmiah ini terdiri dari BAB I PENDAHULUAN meliputi latar belakang, tujuan (tujuan umum dan tujuan khusus), ruang lingkup, metode, sistematika penulisan, BAB II TINJAUAN PUSTAKA yakni pengertian, psikodinamika (etiologi, proses, keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan), BAB III TINJAUAN KASUS terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi keperawatan, BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Evaluasi Keperawatan, dan BAB V PENUTUP antara lain kesimpulan dari asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan dan Saran.