# BAB I PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan Bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Menurut *World Health Organization* (2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk skizoprenia dan perilaku kekerasan. Prevalensi pasien perilaku kekerasan di seluruh dunia sekitar 24 juta orang, lebih dari 50% pasien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan. Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes. RI) jumlah penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien dengan perilaku kekerasan mencapai 60% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Menurut data Nasional Indonesia tahun 2017, prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0.8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Pardede et al., 2020).

Tim Penanggulangan Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Barat, menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa di wilayah jawa barat

masih tergolong cukup tinggi, yaitu sekitar 20% dari jumlah penduduk di Indonesia. Sebanyak 18,2% penderita gangguan jiwa berat dan pernah dipasung. Data prevalensi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 ada 4 diagnosa keperawatan yang paling banyak berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, yang pertama ada isolasi sosial dengan jumlah 2198 kasus (45%), yang kedua ada halusinasi dengan jumlah 2082 kasus (42%), yang ketiga ada defisit perawatan diri (DPD) sebanyak 345 kasus (7%) dan yang ke empat ada risiko perilaku kekerasan sebanyak 195 kasus (4%).

Perilaku kekerasan merupakan tingkah laku destruktif yang menimbulkan beban signifikan pada seseorang, keluarga, dan masyarakat. Perilaku kekerasan terjadi karena adanya gangguan pada struktrur dan fungsi otak (Aroviani and Niman 2021). Perilaku ini dapat diidentifikasi dari Respons kognitif, afektif, fisiologis dan Respons sosial pada pasien (Sarfika, Afriyeni, and Fernandes 2020). Perilaku kekerasan ini muncul disebabkan karena kurangnya kemampuan mengontrol diri yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk menghargai serta berempati terhadap orang lain (Cuyunda, Setiawati, and Lestari 2020). Seseorang yang memiliki perilaku kekerasan cenderung memperlihatkan sikap bermusuhan, cepat marah, dan memiliki keyakinan yang tidak rasional (Aroviani and Niman 2021). Apabila perilaku kekerasan ini tidak ditangani dengan tepat, maka akan berdampak pada munculnya perilaku kekerasan seperti mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungannya (Pardede et al. 2020). Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan pasien risiko perilaku kekerasan yaitu membina hubungan saling percaya diri, membantu pasien mengungkapkan perasaannnya, membantu pasien mengungkapam tanda tanda perilaku kekerasan yang di alaminya, mendiskusikan dengan pasien perilaku kekerasan yang dilakukan selama ini, mendiskusikan dengan pasien akibat negative perilaku kekerasan, mendiskusikan dengan pasien cara konstruktif dalam mengungkapkan marah, melatih pasien memperagakan cara yang dipilih, menganjurkan pasien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah atau jengkel, mendiskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung pasien untuk mengatasi perilaku kekerasan, mendiskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku kekerasan, menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat.

Berdasarkan hasil penelitian yang mendukung yaitu Rintan Andini Septyaningtyas (2019) menyatakan hasil studi kasus pada pasien risiko perilaku kekerasan sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan spiritual Psikoreligi bahwa pasien mulai dapat mengontrol marahnya walaupun terkadang masih mudah emosi. Data obyektif pasien tegang berkurang, pandangan mulai tidak tajam. Assesment pasien yaitu masalah risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian. Rencana tindakannya adalah dilakukan tindakan spiritual psikoreligi seperti sholat, berdoa, berdzikir dan mendengarkan murrotal di Ruang Sena Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin.

Sumayyah Uswatun Hasanah (2019). Berdasarkan hasil mengkaji menetapkan prioritas diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan yang di tandai dengan data subyektif pasien mengatakan di rumah marah-marah menendang barang-barang yang ada dirumah, memotong (kabel) aliran listrik yang ada di rumah, merusak aliran air dirumah, dan pasien suka berbicara kotor, bicara keras, berteriak, data obyektif pasien nampak mondar-mandir, tangan mengepal berteriak-teriak, kata kotor, menyalahkan, tegang/kaku, kontak mata tajam.

Menurut data dari hasil pengkajian oleh Sumayyah Uswatun Hasanah (2019) mengangkat diagnosa keperawatan utama yaitu risiko perilaku kekerasan dikarenakan masalah yang dialami pasien menjerumus ke masalah risiko perilaku kekerasan. Sesuai dengan prioritas diagnosa maka tindakan yang dilakukan adalah pemberian strategi pelaksanaan 1-4 dengan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien dapat mengontrol risiko perilaku kekerasan. Fokus intervensi keperawatan risiko perilaku kekerasan. Maka penulis Sumayyah Uswatun Hasanah memberikan strategi pelaksanaan 1-4 dilakukan untuk pasien dengan gangguan jiwa dengan mengajarkan kegiatan yang positif agar menjadi kebiasaan yang dilakukan sehari-hari. Pada studi kasus ini diberikan tindakan pemberian strategi pelaksanaan 1-4 dengan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien, yang dilakukan selama 7 hari. Dihari yang 1 dan 2 melakukan latihan kegiatan fisik yaitu melakukan Tarik nafas dalam dan pukul bantal. Dihari ke 3 dan 4 melakukan latihan minum obat, hari ke 5 melakukan latihan kegiatan verbal berbicara yang baik (menolak, meminta), hari ke 6 melakukan latihan kegiatan spiritual sholat dan berdzikir, hari ke 7 melakukan latihan dari strategi pelaksanaan 1-4. Menurut Afnuhazi (2015) yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Menurut penulis Sumayyah Uswatun Hasanah pemberian jadwal kegiatan harian pada pasien gangguan jiwa perlu dilakukan karena dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan. (Hasannah & Solikhah, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.J dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat”.

## Rumusan Studi Kasus

Bagaimanakah asuhan Keperawatan Pada pasien Tn.J dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?

## Tujuan Studi Kasus

### Tujuan Umum

Mengetahui asuhan Keperawatan Pada pasien Tn.J dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

### Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
6. Menyusun dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

## Manfaat Studi Kasus

1. Pasien dan Keluarga

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dalam meningkatkan kemampuan pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

1. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Hasil studi kasus ini dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemampuan pasien dengan risiko perilaku kekerasan melalui terapi aktivitas kelompok social/music dan asuhan keperawatan.

1. Penulis

Hasil studi kasus ini dapat memperoleh pengalaman dalam melakukan asuhan Keperawatan Pada pasien Tn.J dengan risiko perilaku kekerasan.