

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara-negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan tidak produktif (Videbeck, 2008).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah kesehatan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya maupun orang lain disertai dengan amuk, gaduh dan gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hartono, dalam Direja 2011).

Prevalensi pasien perilaku kekerasan di seluruh dunia sekitar 24 juta orang, lebih dari 50% pasien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan. Data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016 menunjukkan terdapat 300 ribu pasien gangguan jiwa di Amerika Serikat melakukan perilaku kekerasan setiap tahun (WHO, 2017).

Perilaku kekerasan perlu dicegah jangan sampai menjadi maladaptif, oleh karena perilaku yang maladaptif akan menimbulkan perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Rentang respon perilaku kekerasan dari adaptif menuju maladaptif, yaitu pernyataan asertif, frustrasi, pasif, agresif dan ngamuk . Perilaku yang dapat diamati pada pasien

dengan perilaku kekerasan adalah pada respon emosi pasien, menunjukkan respon emosi yang tidak kuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut (Direja, 2011).

Menurut Wardani (2011) teknik pengelolaan perilaku kemarahan dilakukan dengan empat langkah yaitu: komitmen untuk mengubah diri (*commitment to change*), kesadaran akan pertanda kemarahan (*awareness of your early warning signs*), relaksasi (*relaxation*) dan latihan kontrol diri dengan waktu jeda (*exercising self control with time outs*). Wiramihardja (2017) menyatakan bahwa teknik relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah sehingga pada akhirnya dapat mengendurkan ketegangan jiwa. Alternatif pelengkap dari tindakan mandiri keperawatan yang bisa dilakukan pasien baik secara individu maupun secara berkelompok diantaranya adalah dengan teknik relaksasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erviana dan Arif (2010) didapatkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan perilaku agresif pada pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Surakarta ( $p=0,001$ ). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwaningtyas (2012), tentang pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat kemarahan pada pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, yang mendapatkan bahwa ada pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat kemarahan pada pasien *skizofrenia* ( $p=0,000$ ).; sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Resti (2013), mendapatkan bahwa teknik relaksasi otot

progresif dapat mengurangi perilaku agresif pada pasien gangguan jiwa ( $p=0,006$ ).

Negara Indonesia khususnya provinsi Bali, prevelensi gangguan jiwa mengalami peningkatan mulai tahun 2018 Sampai tahun 2020 (Profil Kesehatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali ). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa termasuk gangguan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian pemerintah maupun masyarakat.

Data pasien perilaku kekerasan di Provinsi Bali berdasarkan data rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 sebesar 28% (1.518 orang) pasien perilaku kekerasan dari 5.302 orang pasien yang dirawat inap dan tahun 2019 sebesar 29% pasien (1.533 orang) pasien perilaku kekerasan dari 5.287 orang pasien yang dirawat inap, sedangkan pada tahun 2020, sebesar 32% (1.758 orang) pasien perilaku kekerasan dari 5.821 orang pasien yang dirawat inap. Sedangkan data pasien perilaku kekerasan di Ruang ICU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali pada tiga tahun terakhir yaitu tahun 2018 sebesar 24% (96 orang) pasien perilaku kekerasan dari 324 orang pasien yang dirawat inap. Tahun 2019, sebesar 26% (97 orang) pasien perilaku kekerasan dari 303 orang pasien yang dirawat inap. Sedangkan pada tahun 2020, sebesar 29% (99 orang) pasien perilaku kekerasan dari 323 orang pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

Pengelolaan perilaku kemarahan yang dilakukan di RSJ. Provinsi Bali selama ini dilakukan dengan cara melakukan komunikasi secara lisan kepada pasien agar dapat mengontrol perilaku kemarahannya. Tindakan yang dilakukan

hanya dapat mengontrol sebentar setelah itu pasien menunjukkan gejala perilaku kemarahan lagi. Data pasien di Ruang IPCU RSJ Provinsi Bali didapatkan bahwa dari 8 orang pasien yang dirawat inap sebanyak 4 orang (50%) dirawat dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka penulis tertarik menyusun karya ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. KW dan Tn. MK dengan Skizofrenia di Ruang IPCU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2021."

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada karya ilmiah ini adalah "Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. KW dan Tn. MK dengan Skizofrenia di Ruang IPCU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2021?"

## **C. Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. KW dan Tn. MK dengan Skizofrenia di Ruang IPCU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2021

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada Tn. KW dan Tn. MK dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di Ruang IPCU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2021.

- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada Tn. KW dan Tn. MK dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di Ruang ICU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2021.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada Tn. KW dan Tn. MK dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di Ruang ICU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2021.
- d. Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan pada Tn. KW dan Tn. MK dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di Ruang ICU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2021.
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. KW dan Tn. MK dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di Ruang ICU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2021.
- f. Menganalisis intervensi teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan pada Tn. KW dan Tn. MK dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan Tahun 2021.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Pelayanan Keperawatan**

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat sebagai informasi tambahan bagi tempat pelayanan keperawatan, khususnya bagi perawat yang merawat pasien risiko perilaku kekerasan dengan teknik pernafasan dalam untuk mencegah perilaku kekerasan.

## **2. Masyarakat**

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat sebagai alternatif bagi masyarakat yang mempunyai anggota keluarga dengan risiko perilaku kekerasan, dimana hasil penelitian ini bisa menjadi alternatif dalam mencegah perilaku kekerasan.

## **3. Pengembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya sebagai bahan acuan bagi peneliti berikutnya yang ingin meneliti tentang pengaruh pemberian teknik pernafasan dalam terhadap mencegah perilaku kekerasan dan mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.