

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan yang tidak normal baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi dalam dua golongan yaitu : Gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (psikosa), gangguan jiwa merupakan gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi atau kegiatan sehari-hari, sedangkan sakit jiwa merupakan gangguan jiwa berat yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus. (Depkes, 2009). Secara umum gangguan jiwa merupakan bisa dibedakan menjadi dua kategori yaitu psikotik dan non-psikotik yang meliputi gangguan cemas, psikoseksual, kepribadian, alkoholisme, dan menarik diri. Gangguan jiwa psikotik meliputi gangguan jiwa organik dan non-organik. Gangguan jiwa organik meliputi delirium, epilepsi dan demensia, sedangkan gangguan jiwa non-organik meliputi skizofrenia, waham, gangguan mood, psikosa (mania, depresi), gaduh, gelisah, dan halusinasi (Kusumawati, 2010).

Salah satu gangguan jiwa yaitu Resiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hartono, 2010). Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan pasien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga – tenaga yang profesional (Keliat dan Akemat, 2009)

Perilaku kekerasan adalah merupakan bentuk kekerasan dan pemaksaan secara fisik maupun verbal ditunjukkan kepada diri sendiri maupun orang lain (Erwina, 2012).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan diantaranya adalah kehilangan harga diri karena tidak dapat memenuhi kebutuhan sehingga individu tidak berani bertindak, cepat tersinggung dan lekas marah. Akibatnya frustrasi tujuan tidak tercapai atau terhambat sehingga individu merasa cemas dan terancam, individu berusaha mengatasi tanpa memperhatikan hak-hak orang lain, kebutuhan aktualisasi diri yang tidak tercapai sehingga menimbulkan ketegangan dan membuat individu cepat tersinggung. Dampak atau perubahan yang terjadi dapat berupa perasaan tidak sabar, cepat marah, dari segi sosial kasar, menarik diri dan agresif (Dalami, dkk 2009).

Tanda dan gejala yang muncul dalam perilaku kekerasan dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain : aspek motorik (mondar-mandir, ketidakmampuan untuk diam, tiba-tiba menghentikan aktivitas motorik, merusak benda dan melukai orang lain), aspek verbalisasi (mengancam ke arah obyek nyata meminta perhatian yang mengganggu, suara keras dan tertekan, ada isi pikir delusi dan paranoid), efek (marah, permusuhan, sangat cemas, mudah tersinggung, senang berlebihan atau tidak sesuai dengan emosi labil), tingkat kesadaran (sadar, tiba-tiba perubahan status mental, disorientasi, gangguan daya ingan, ketidakmampuan mengikuti petunjuk) (Stuart & Laraia, 2006).

Pasien dengan perilaku kekerasan akan memberikan dampak tidak baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Dampak perilaku kekerasan yang dilakukan pasien terhadap dirinya sendiri adalah dapat menciderai dirinya sendiri atau merusak lingkungannya. Bahkan dampak yang lebih ekstrim yang dapat ditimbulkan adalah kematian bagi pasien sendiri (As ad & Soetjipto, 2000).

Diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa di seluruh dunia mencapai hampir 450 juta orang, dimana sepertiganya berdomisili di negara-negara berkembang (Puskesmas Makale, 2012). Di negara-negara

dengan pendapatan penghasilan rendah dan menengah, antara 76% dan 85% dari orang-orang dengan gangguan mental tidak menerima pengobatan. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, antara 35% dan 50% dari orang-orang dengan gangguan mental berada pada situasi yang sama. (WHO, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. (Kemenkes, 2014).

Dari hasil data dan informasi kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 jumlah kunjungan gangguan jiwa di provinsi jawa tengah sebanyak 260.247. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Menurut data rekam medik RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang terbaru tahun 2013. Presentase penderita gangguan jiwa selama tahun 2012 yaitu, klien rawat inap laki-laki sebanyak 65,3% dan 34,7 % perempuan. Sedangkan pada bulan Januari sampai Agustus 2013 sebanyak 2294 orang, diantaranya halusinasi 1162 orang (50,65%), menarik diri 462 orang (20,13%), harga diri rendah 374 orang (16,30 %), waham 130 orang (5,66 %), perilaku kekerasan 128 orang (5,58%), defisit perawatan diri 21 orang (0,91 %), kerusakan komunikasi verbal 16 orang (0,70%), percobaan bunuh diri 1 orang (0,04%). Selama bulan Januari sampai Agustus 2012, Perilaku kekerasan menempati urutan ke lima dari masalah keperawatan yang muncul dan rata-rata dari mereka berkisar antara usia 20-40 tahun (Rekam Medik RSJD, 2013).

Teknik untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara terapi psikoreligius adalah terapi yang biasanya dilakukan melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh pasien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia (Farnada, 2012).

Dan ada juga teknik relaksasi nafas bahwa teknik relaksasi dapat mengatur emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan dan tidak terjadi pada tingkat insensitas yang tinggi Goleman (1997) dan Smeltzer & Bare, (2002).

Salah satunya dari teknik gangguan jiwa adalah teknik memukul bantal, teknik memukul bantal dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu (maladaptif) menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri). Kemampuan adaptasi penderita perlu dipulihkan agar penderita mampu berfungsi kembali secara wajar (Kaplan dan Sadock, 2005).

Untuk mengurangi resiko melakukan menciderai diri untuk orang lain dikarenakan status emosi pasien, maka perlu dilakukan terapi yang berguna untuk menyalurkan energi yang konstruktif dengan cara fisik, salah satunya adalah teknik memukul bantal (Keliat,2002).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul penerapan terapi memukul bantal terhadap perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

## **B. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum :

Setelah melakukan tinjauan pustaka, penulis mampu memahami, mengerti dan memberikan asuhan keperawatan dengan komunikasi teraupetik pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan
- b. Penulis mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- c. Penulis mampu mempelajari cara menentukan intervensi keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- e. Penulis mampu membahas kesenjangan antara teori dengan kasus resiko perilaku kekerasan pada pasien.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat bagi masyarakat**

Dapat lebih memahami dan mengerti tentang gangguan jiwa khususnya pada pasien resiko perilaku kekerasan, serta dapat melakukan tindakan segera yaitu dengan membawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

#### **2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi perawat dan sebagai sumber bacaan atau referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien jiwa terutama pada pasien resiko perilaku kekerasan.

#### **3. Manfaat bagi penulis**

Dari hasil laporan karya tulis ilmiah ini penulis mendapatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan dalam mengaplikasikan mekanisme koping pada pasien resiko kekerasan.