

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 menjelaskan tentang sehat jiwa yaitu situasi seorang individu bisa berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial dengan baik, sehingga seorang individu mampu menyadari dirinya sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan dapat memberikan kontribusi untuk komunitas. ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) merupakan seorang individu mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan yang menyebabkan seorang individu tersebut mengalami masalah kejiwaan. ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) yaitu seorang individu mempunyai masalah pikiran, perasaan, dan perilaku yang menyebabkan seorang individu tersebut mengalami hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

WHO tahun 2014 menyebutkan kurang lebih 21 juta manusia terkena skizofrenia, 35 juta terkena depresi, 47,5 terkena dimensia, dan 60 juta terkena bipolar (Fhadilah, Adi, Keperawatan, & Semarang, 2016). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 Prevelensi gangguan jiwa berat secara Nasional mencapai 1,7%. Sedangkan di Jawa Tengah Penderita gangguan jiwa sebanyak 2,3 juta. (Gusmiati, 2018)

Studi penelitian tanggal 10 Maret 2020, Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang Endro Tenoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah, pasien gangguan jiwa mengalami penurunan drastis. Ada penurunan sekitar 1,7 % setiap tahunnya.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), perilaku kekerasan yaitu kemarahan yang di ekspresikan secara berlebihan dan tidak bisa dikendalikan secara verbal sampai dengan menciderai orang lain maupun merusak lingkungan. Terdapat intervensi untuk menurunkan tingkat resiko perilaku kekerasan dengan teknik nafas dalam yang

bertujuan agar merileksasikan pikiran dan teknik pukul bantal atau kasur yang bertujuan untuk mengontrol saat emosi meningkat.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa yaitu memberikan fasilitas kesehatan secara menyeluruh serta memberikan komunikasi terapeutik untuk mencegah resiko menciderai diri sendiri dan meningkatkan kesejahteraan untuk mencapai tujuan yang di harapkan. (Portal, 2018)

Kesimpulan dari latar belakang tersebut, maka penulis melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan RPK.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diharapkan mampu mempraktikkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Endro Tenoyo RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan konsep dasar keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan
- b. Memberikan gambaran asuhan keperawatan jiwa menggunakan SP 1 sampai dengan SP 5 pada pasien resiko perilaku kekerasan.

### **C. Manfaat**

Karya Tulis Ilmiah ini yang disusun oleh penulis diharapkan bermanfaat bagi :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan dan memperluas ilmu pengetahuan supaya menghasilkan perawat yang kompeten.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan perawat untuk lebih kompeten dalam pemberian asuhan keperawatan utamanya pasien dengan perilaku kekerasan.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan serta meningkatkan pelayanan mutu yang berkualitas khususnya pada pasien.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang pentingnya kesehatan kejiwaan, menecegah, menangani pasien dengan resiko perilaku kekerasan.