

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO,2020), kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang terbebas dari gangguan jiwa dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadian, perasaan sehat jiwa yang memiliki keselarasan dan keseimbangan jiwa yang mencerminkan kepribadian dirinya (Martini et al., 2021). Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila memenuhi kriteria seperti sikap positif terhadap diri sendiri, integritas dan ketanggapan emosional, otonomi dan kemandirian, persepsi realitas yang akurat, serta penguasaan lingkungan dan kompetensi social tanpa mengalami gangguan jiwa (Silvia, 2020).

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan yang tidak normal baik itu yang berhubungan dengan fisik maupun mental. Ada beberapa jenis dari gangguan kejiwaan yang paling berpotensi membahayakan, melukai atau mengancam jiwa klien serta orang lain disekitarnya seperti: skizofrenia, bipolar disorder, psikopat, multiple identity disorder, self harm, self injures, homoseksual, antisosial dan personality disorder (WHO, 2019). Gangguan jiwa merupakan salah satu kumpulan dari keadaan – keadaan yang tidak normal seperti sindrom atau pola perilaku yang tidak normal baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental (Wulandari & Pardede, 2020). Terdapat beberapa jenis dari gangguan kejiwaan yang paling berpotensi membahayakan, melukai, atau mengancam jiwa klien serta orang lain disekitarnya seperti : Skizofrenia (Hardianti et al., 2022)

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Secara umum klien skizofrenia akan mengalami beberapa masalah keperawatan seperti halusinasi, harga diri rendah, waham, isolasisosial dan perilaku kekerasan. (Wulandari & Pardede, 2020). Skizofrenia termasuk kedalam gngguan jiwa berat, seseorang yang mengalami skizofrenia akan membuat dirinya sulit untuk berfikir jernih, emosi tidak terkontrol, sulit untuk bersosialisasi dengan orang lain dan tidak dapat membedakan apakah sesuatu itu nyata atau hayalan (Hairani dkk,2021)

World Health Organization (WHO, 2022), terdapat 300 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar demensia, termasuk 24 juta orang mengalami skizofrenia. Menurut *National Institute Of Mental Health* (NIMH), Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab kecacatan terbesar diseluruh dunia (NIMH, 2019) sedangkan di Indonesia, prevelensi penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat atau skizofrenia pada tahun 2020 terdapat 277 ribu kasus, dimana sebnayak 6% penduduk berusia 15-24 tahun yang mengalami gangguan jiwa (Kemenkes, 2020) dan wilayah Sumatera Barat sendiri, penduduk mengalami gangguan jiwa berat atau skizofrenia pada tahun 2020 sebesar 50.608 jiwa dimana posisi ini menunjukkan Sumatera Barat berada pada urutan ke-9 dari 33 provinsi (DKK Padang,2020).

Berdasarkan hal tersebut orang yang mengalami gangguan jiwa salah satu nya perilaku kekerasan, Menurut Malfasari et al. (2020). Gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yaitu suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri, maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. Perilaku

kekerasan tersebut membawa berbagai dampak dalam kehidupan sehari-hari klien, keluarga dan juga orang disekitar. Perbuatan klien seperti memukul anggota keluarga maupun orang lain, merusak peralatan rumah tangga, marah-marah menjadi alasan kenapa klien dengan perilaku kekerasan dibawa ke rumah sakit jiwa.

Secara global, angka kejadian perilaku kekerasan sekitar 24 juta kasus dan >50% diantaranya tidak mendapatkan penanganan. Sebuah tinjauan yang dilakukan diberbagai Rumah Sakit di dunia melaporkan bahwa prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan bervariasi di setiap negara, paling tinggi dilaporkan di Swedia sebanyak 42.90%, diikuti Inggris 41.73%, Australia 36.85%, Kanada 32.61%, Amerika Serikat 31.92% Belanda 24.99%, Norwegia 22.37%, Italia 20.28%, sementara paling rendah dilaporkan di Jerman yaitu 16,06% .Sedangkan di Indonesia, menurut data Nasional Indonesia tahun 2020, prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0.8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Dinkes, 2020).

Berdasarkan data yang didapat dari RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang didapatkan data pasien gangguan jiwa pada tahun 2022 didapatkan data pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya skizofrenia sebanyak 7204 orang. Untuk data gangguan jiwa di tahun 2022 terdiri dari perilaku kekerasan sebanyak 1.284 orang, halusinasi sebanyak 5.216 orang, waham sebanyak 133 orang, HDR sebanyak 191 orang, isolasi social sebanyak 25 orang dan RBD sebanyak 245 orang, koping individu tidak afektif 95 orang, kurang pengetahuan 9 orang . Dan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 2013 orang (Rekam Medik, RSJ Prof. HB. Saanin Padang, 2021).

Berdasarkan data yang didapatkan dari buku laporan ruangan pada tanggal 17 juni 2023, terdapat 47 orang jumlah pasien di ruangan wisma Cendrawasih RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Dimana sebanyak 17 orang yang mengalami halusinasi, 12 orang (37,5%) yang mengalami perilaku kekerasan, 10 orang (9,3%) yang mengalami harga diri rendah, dan 8 orang yang mengalami waham.

Perilaku kekerasan ini dapat menimbulkan dampak yang dapat menciderai dan merugikan diri sendiri, keluarga maupun orang lain seperti melukai diri sendiri dan orang lain saat melampiaskan emosi yang tidak terkontrol, adanya gangguan orientasi realita, menarik diri, gangguan komunikasi verbal dan non verbal yang disertai koping individu yang tidak efektif, gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Hulu et al., 2021).

Demi memperbaiki dampak lanjut dari klien dengan perilaku kekerasan maka dibutuhkan peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu sebagai *care provider* yaitu sebagai pelaksana asuhan keperawatan jiwa dengan memperhatikan aspek bio-psiko-sosial yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi hingga melakukan dokumentasi pada klien perilaku kekerasan, perawat sebagai educator yaitu menjelaskan tentang cara meningkatkan kesehatan jiwa kepada pasien perilaku kekerasan, perawat sebagai kolaborator dimana perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam proses penyembuhan pasien perilaku kekerasan, peran perawat sebagai advokat dimana perawat membantu pasien dalam berbagai informasi dalam pemberian pelayanan dan melindungi hak-hak pasien walaupun pasien mengalami gangguan jiwa dan peran perawat sebagai coordinator yaitu membantu pasien dalam mengarahkan, merencanakan

dan mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga sesuai dengan kebutuhan pasien (Nursalam, 2019).

Dalam menjalankan peran perawat terdapat 5 peran perawat yaitu sebagai penyuluh dimana perawat akan dilibatkan dalam promosi kesehatan, selanjutnya sebagai pendidik atau educator selain itu perawat juga sebagai peneliti dan yang terakhir sebagai pemberi asuhan keperawatan atau care giver yang dapat memberikan penatalaksanaan berupa terapi farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan nonfarmakologis antara lain dengan memberikan obat-obatan. Penatalaksanaan farmakologis berupa pemberian obat-obatan medis sedangkan penatalaksanaan non-farmakologis berupa penerapan terapi kesehatan dan terapi generalis, salah satunya yaitu terapi modalitas. Terapi modalitas adalah berbagai terapi pendekatan penanganan klien gangguan jiwa yang bertujuan merubah perilaku dari maladaptif menjadi adaptif (Keliat, 2015). Terapi modalitas dapat dikombinasikan dengan penerapan terapi okupasi, distraksi, spritual, relaksasi, dan kognitif. Dalam penelitiannya, Kristina (2018), Terapi kognitif merupakan terapi terstruktur jangka pendek yang menggunakan kerjasama aktif antara pasien dan ahli terapi untuk mencapai tujuan terapeutik (Kaplan, 2016), terapi Kognitif salah satunya yaitu dengan terapi bermain ular tangga (Kristina, 2018).

Terapi Bermain Ular tangga merupakan terapi mampu meningkatkan kualitas hidup orang-orang yang mengalami depresi selama menjalankan perawatan dan juga bisa menenangkan individu yang gelisah atau meningkatkan individu yang pasif dengan gangguan kognitif yang biasa menunjukkan perilaku mengganggu (Fitzmmons, 2019), Terapi Bermain Ular Tangga sebagai salah satu terapi yang terbukti atau terdapat hasil yang memuaskan dalam terapi yaitu dapat mampu menstimulasi fungsi kognitif, bahasa, sosial dan emosional, terapi bermain

ular tangga merupakan terapi kognitif melalui terapi ular tangga tersebut pasien dapat teralihkan emosi dengan cara pasien berfokus pada strategi bermain dan dapat mengontrol emosional agar dapat memenangkan permainan tersebut.

Bermain Ular tangga merupakan salah satu jenis terapi yang mampu meningkatkan aspek regulasi metakognitif dan perilaku *executive function*, terapi Bermain Ular tangga juga efektif untuk mengurangi agresi pada individu yang agresif, mengurangi gejala impulsif meningkatkan dalam hubungan interpersonal dan intrapersonal, menginternalisasi emosi yang positif ke negatif. (Ghodusi Dkk, 2019)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Subhannur dkk (2019), menyatakan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case study* dengan menggunakan *One Group Pre Post* yang dilakukan pada kelompok perlakuan. Setelah dilakukan intervensi terapi bermain ular tangga menunjukkan hasil yang signifikan artinya pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan karena setelah dilakukan terapi bermain ular tangga dapat mengontrol emosional pada pasien dengan perilaku kekerasan di wisma Arjuna Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Menurut Subannur (2019).

Dari 12 orang pasien yang mengalami perilaku kekerasan penulis menganalisis satu orang diantaranya yaitu Tn. R. dimana dari hasil wawancara dari salah satu petugas ruang Cendrawasih di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang mengatakan bahwa klien sering marah-marah pada saat teman lain mengambil sandal nya, kadang klien pernah meninju pintu dan dinding Dan lantai untuk melampiaskan marahnya, dan klien pernah mencekek temannya klien pertama kali di rawat di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang, namun klien kooperatif.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Dengan Perilaku Kekerasan Yang di Berikan *Evidence Based Practice* Terapi Bermain Ular Tangga Untuk Mengontrol Emosi Di Ruang Cendrawasih Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang ”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas penulis dapat memahami dan menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.R Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Cendrawasih Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang Dan *Evidence Based Practice* Terapi Bermain Ular Tangga Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.R Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Cendrawasih Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang Dan *Evidence Based Practice* Terapi Bermain Ular Tangga Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan.

### **2. Tujuan Khusus**

Agar mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan pengakajian dan membuat analisa data pada Tn.R Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Cendrawasih Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang .

- b. Mampu merumuskan analisa dan diagnosa keperawatan pada Tn.R Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Cendrawasih Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang .
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Tn.R Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Cendrawasih Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn.R dengan perilaku kekerasan di ruangan Cendrawasih Rs Jiwa Prof .Hb.Saanin Padang.
- e. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Tn.R dengan perilaku kekerasan di ruangan Cendrawasih Rs Jiwa Prof .Hb.Saanin Padang.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada Tn.R dengan Perilaku kekerasan di ruangan Cendrawasih Rs Jiwa Prof. Hb.Saanin Padang.
- g. Mampu Menganalisa evidence based practice Terapi Bermain Ular Tangga untuk Mengontrol perilaku kekerasan

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

##### **1. Manfaat teoritis**

Karya ilmiah ini sebagai bahan pengembangan pengetahuan dalam keilmuan keperawatan jiwa khususnya tentang masalah perilaku kekerasan.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Penulis**

Untuk memperdalam pengetahuan penulis dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan dalam analisis praktek klinik keperawatan pada pasien perilaku kekerasan yang diberikan



b. Bagi STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Karya ilmiah ini sebagai bahan bacaan dipergustakaan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa bagi semua mahasiswa STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.

c. Bagi Masyarakat

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberi masukan dan pemahaman tentang arti sesungguhnya perilaku kekerasan sehingga masyarakat dapat mendukung penyembuhan anggota masyarakat lain yang sedang mengalami gangguan perilaku kekerasan mendampingi atau merawat pasien dengan perilaku kekerasan.

d. Bagi Rumah sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan pelaksana keperawatan di instansi dengan menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.