

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan 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 diri, 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 dkk., 2022). Skizofrenia merupakan kelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikian kacau, waham, halusinasi, dan perilaku kekerasan (Anna dkk, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO, 2018), memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena skizofrenia. Diindonesia menunjukkan prevalensi skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk Indonesia (RISKESDAS, 2013). sedangkan pada tahun 2018 diperkirakan sebanyak 31,5% penduduk mengalami gangguan jiwa (RISKESDAS, 2018). Jumlah penderita gangguan jiwa khususnya halusinasi menyebutkan bahwa jumlah gangguan jiwa bahwa jumlah gangguan jiwa pada tahun 2016 bertambah menjadi 317.504 orang, 2018 adalah 282.654 orang. (Dinkes, 2018). Di Sumatera Barat penderita gangguan jiwa pada tahun 2018 kunjungan rawat jalan pada fasilitas pelayanan Kesehatan tindak lanjut dikota padang tahun 2018 sebanyak 1.598.091 orang (740.678 orang laki-laki dan 857.413 orang perempuan), kunjungan rawat inap 118.477 ( 51.437 orang laki laki dan 67.041 orang perempuan) dengan kunjungan jiwa 49.513 orang (Dinas Provinsi Kota Padang, 2023)

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 depresi 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 tdak dapat membedakan apakah sesuatu itu nyata atau hayalan (Hairani dkk,2021)

Berdasarkan hal tersebut orang yang mengalami gangguan jiwa salah satunya perilaku kekerasan, perilaku kekerasan itu sendiri merupakan perilaku yang bisa melukai seseorang baik itu secara psikologis maupun fisik dan dapat dilakukan secara verbal, tertuju pada diri sendiri dan pada orang sekitar serta lingkungan (Muhith, 2019). Perilaku kekerasan yaitu keadaan dimana seseorang pernah atau mempunyai riwayat melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan baik secara fisik atau emosional, seksual dan verbal (Ramadani dkk., 2020).

Menurut Malfasari dkk. (2020). 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 (Pardede et al., 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 Melati RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Dimana sebanyak 17 orang yang mengalami halusinasi, 12 orang yang mengalami perilaku kekerasan, 10 orang yang mengalami harga diri rendah, dan 8 orang yang mengalami waham. Dari 12 orang pasien yang mengalami perilaku kekerasan penulis menganalisis satu orang diantaranya yaitu Ny.D. dimana dari hasil wawancara dari salah satu petugas ruang Melati di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang mengatakan bahwa klien sering marah-marah, melempar rumah tetangga dengan batu, kadang membakar bakar dalam rumah,

klien pertama kali di rawat di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang, namun klien kooperatif.

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 nonverbal yang disertai coping 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, 2013).

Upaya dalam mengoptimalkan dampak yang ditimbulkan pada perilaku kekerasan dibutuhkan peran perawat yang optimal dan cermat untuk melakukan pendekatan dan membantu pasien mencegah masalah yang dihadapi dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi perilaku kekerasan. Penatalaksanaan farmakologis antara lain dengan memberikan obat-obatan. Adapun upaya-upaya nonfarmakologi untuk mengontrol dari penanganan perilaku kekerasan yaitu berupa teknik relaksasi napas dalam, latihan fisik (memukul bantal dan kasur), latihan dengan cara spiritual dan dengan obat yang teratur. Namun penulis menambahkan dengan intervensi inovasi yang mampu

mengendalikan atau mengontrol emosi dan kecemasan dari perilaku kekerasan yaitu teknik relaksasi autogenik.

Menurut Santoso dan Ulumuddin (2018), Teknik Relaksasi Autogenik sebagai salah satu teknik relaksasi otot yang terbukti atau terdapat hasil yang memuaskan dalam terapi terhadap ketegangan otot yang mampu mengatasi keluhan anxietas, stressor, kelelahan, dan mengurangi perilaku kekerasan pada seseorang. Teknik relaksasi autogenik yaitu salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata - kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Menurut Aryanti (2007, dalam Pramesti dkk 2018), teknik relaksasi autogenik merupakan suatu relaksasi yang bersumber dari dalam diri sendiri yang berupa kata-kata atau beberapa kalimat pendek bisa juga pikiran yang bisa membuat pikiran kita tenang. Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang berasal dari diri kita sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat motivasi seperti “aku tenang dan nyaman” dan “aku damai di sini” yang bisa membuat pikiran kita tenang. Relaksasi autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada detak jantung dan pengaturan nafas.

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengontrol tekanan darah, pernafasan, suhu tubuh, dan denyut jantung. Tubuh merasakan kehangatan, yaitu akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan - perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan saraf parasimpatis (Oberg, 2009).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Santoso dan Ulumuddin (2018), menyatakan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Eksperiment* dengan menggunakan *One Group Pre Post* yang di lakukan pada kelompok perlakuan. Setelah di lakukan intervensi terapi relaksasi autogenik menunjukkan hasil yang signifikan artinya pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan karena setelah di lakukan terapi relaksasi autogenik dapat mengontrol

marah pada pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma NTB.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan “**Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.D Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang Dan *Evidence Based Practice* Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengontrol Emosi Tahun 2023**”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas penulis dapat memahami dan menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.D Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang Dan *Evidence Based Practice* Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan.



## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.D Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang Dan *Evidence Based Practice* Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan.

### **2. Tujuan Khusus**

Agar mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan pengakajian dan membuat analisa data pada Ny.D Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang .

- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.D Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang.
- c. Mampu membuat rencana keperawatan ( Intervensi) pada Ny.D Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny.D Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang.
- e. Mampu menerapkan evidence based practice terapi Relaksasi autogenik untuk Mengontrol perilaku kekerasan
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.D Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang.
- g. Mampu membuat dokumentasi keperawatan pada Ny.D Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang.

#### **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 diperpustakaan 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.

