

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008). Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stress yang serius (Direja, 2011).

Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran social (Keliat, 2015). 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).

Menurut Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, jumlah penderita gangguan jiwa di dunia di perkirakan terus meningkat dari tahun ke tahun sekitar 450 juta jiwa. 24 juta orang diantaranya mengalami skizofrenia (WHO, 2022). Penderita gangguan jiwa di Indonesia tercatat meningkat. Peningkatan ini terungkap dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang mengalami orang dengan gangguan jiwa (OGDJ) di Indonesia. Pada data yang diperoleh dari Riskesdas (2018) terdapat data pasien dengan skizofrenia sebanyak 50 juta jiwa. Sedangkan pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia mencapai 15% dari populasi penduduk Indonesia terdeteksi mengalami skizofrenia sekitar 220 juta jiwa dan atau sebesar 1,8 per 1000 dan penduduk (RISKESDAS, 2018). Sedangkan Jumlah penderita skizofrenia di

Sumatra Barat pada tahun 2017 sebanyak 45.481 orang yang menderita skizofrenia, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 50.605 jiwa yang menderita skizofrenia, (Dinprov,2018). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan angka kejadian pasien dengan skizofrenia tiap tahunnya.

Skizofrenia adalah kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya (Martini dkk., 2021). Skizofrenia adalah suatu penyakit stak persistem dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan inasalah (Stuart, 2015). Skizofrenia termasuk kedalam gangguan jiwa berat. Seseorang yang mengalami skizofrenia akan membuat dirinya untuk sulit berfikir jernih, emosi tidak terkontrol, sulit untuk bersosialisasi dengan orang lain dan tidak dapat membedakan apakah sesuatu itu nyata atau hayalan (Hairani dkk, 2021). Skizofrenia merupakan keadaan yang mempengaruhi berbagai fungsi pada diri individu seperti cara berpikir, berkomunikasi, cara meluapkan emosi dan adanya gangguan pada fungsi otak yang ditandai dengan adanya pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi dan perilaku tidak sesuai (Pardede & Ramadia, 2021) 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).

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%, 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). Dan di provinsi Sumatera Barat terdapat data yang mengalami perilaku kekerasan sebanyak 1.284 orang. (Rekam Medik, RSJ Prof. HB. Saanin Padang, 2022).

Data yang didapat dari RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang didapatkan data pasien gangguan jiwa pada tahun 2020 didapatkan data pasien yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 4.560 orang dan meningkat di tahun 2021 sebanyak 7.184 orang. Dan pada tahun 2022 terdapat sebanyak 7.204 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. Dari data diatas menunjukkan bahwa data penderita perilaku kekerasan terletak pada peringkat ke 2 yaitu 1.284 orang. setelah data halusinasi. (Rekam Medik, RSJ Prof. HB. Saanin Padang, 2022).

Berdasarkan data Rekapitulasi Bulanan pada bulan Juni 2023 ruangan wisma Merpati RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, didapatkan bahwa total pasien 68 orang jumlah pasien dengan rincian adanya pasien sisa sebanyak 36 orang dan pasien pindahan sebanyak 32 orang. Untuk data perilaku kekerasan didapatkan sebanyak 62 orang (91,17%) yang mengalami halusinasi, 3 orang (4,41%) yang mengalami perilaku kekerasan, 3 orang (4,41%) yang mengalami resiko bunuh diri

Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi hilangnya kendali sikap seseorang yang ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar (Supriatun, 2022). Perilaku kekerasan itu sendiri merupakan perilaku yang bisa melukai seseorang baik itu secara psikologis maupun fisik dan dapat dilakukan dengan secara verbal, tertuju pada diri sendiri dan pada orang serta lingkungan. Perilaku kekerasan itu sendiri terbagi menjadi dua yaitu sat sedang terjadinya perilaku kekerasan itu sendiri dan riwayat dari perilaku kekerasan (Muhith. 2015). Perilaku kekerasan ini dapat berupa bicara kasar, menuntut dan perilaku yang kasar disertai kekerasan dan merusak lingkungan sekitar baik manusia dan makhluk sekitarnya (Thalib & Abdullah, 2022).

Perilaku kekerasan ini dapat menimbulkan dampak yang dapat 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 edukator 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 kordinator yaitu membantu pasien dalam mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga sesuai dengan kebutuhan pasien (Nursalam, 2013).

Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami dan perilakunya dikendalikan oleh marahnya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, dan merusak lingkungan. Bila tidak ditangani dengan baik, perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, resiko kekerasan terhadap orang lain dan diri sendiri, tidak mampu berespon terhadap lingkungan. Adapun upaya-upaya penanganan perilaku kekerasan yaitu mengatasi stress termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri.

Dampak lanjut dari klien perilaku kekerasan ini dapat diperbaiki atau ditingkatkan menjadi lebih baik melalui 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 pemberi asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan pasien, keluarga dan atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Keliet dkk,2016).

Peran perawat dalam mencegah dampak lanjut dari perilaku kekerasan klien agar tidak melakukan kekerasan maka di butuhkan pendekatan yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan jika sebagai Care Provider dengan memperhatikan aspek bio- psiko- sosial. Sebagai pendidik perawat mengajarkan klien teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan cara, Latihan fisik, minum obat, mengungkapkan perasaan, melaksanakan sholat dan melakukan aktifitas terjadwal setiap hari, serta mengedukasi keluarga cara merawat klien dengan perilaku kekerasan di rumah. Dalam menjalankan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat diberikan penatalaksanaan berupa terapi farmakologis dan terapi modalitas. Penatalaksanaan farmakologis antara lain dengan memberikan obat - obatan dan penatalaksanaan terapi modalitas. Terapi modalitas itu sendiri merupakan terapi keperawatan jiwa dimana pasien dapat mengembangkan pola gaya atau kepribadiaannya secara bertahap.

Terapi modalitas adalah terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat jiwa memberikan praktek lanjutan untuk penatalaksanaan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa. Ada beberapa terapi yang termasuk kedalam terapi modalitas yaitu antara lain: terapi okupasi, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi individual dan terapi perilaku (Fanada, 2012). Salah satu bentuk terapi perilaku adalah terapi *Mindfulness* yaitu terapi dilakukan oleh seseorang untuk mampu menyadari apa yang sedang terjadi saat ini sehingga mampu membuat tujuan serta fokus dalam menyelesaikan masalah

yang dihadapi melalui perubahan perilaku untuk meningkatkan kapasitas dalam menghadapi masalah.

Terapi *Mindfulness* merupakan latihan yang memfokuskan perhatiannya terhadap bagaimana ia bernafas dengan membiarkan segala pikiran dan sensasinya masuk ke dalam otak. Sedangkan relaksasi merupakan salah satu pendekatan perilaku, sebagaimana hanya merasakan udara masuk dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut dengan merileksasikan otot-otot tapi tidak mencari sumber penyebab stres, marah, ataupun sedih. Dalam penjelasan kamus Cambridge digambarkan bahwa *mindfulness* merupakan latihan untuk menyadari kondisi yang dialami oleh tubuh pikiran perasaan pada situasi saat ini dengan berpikir secara sadar untuk membuat keadaan yang tenang (Dwidiyanti, et al., 2018).

Mindfulness melibatkan perhatian yang difokuskan disini dan sekarang serta dengan sikap tidak menghakimi yang menggunakan unit-unit dasar intensi (niat), atensi (perhatian) dan sikap (Erford, 2016). *Mindfulness* menuntut orang untuk terbuka terhadap dan menerima pengalamannya saat ini untuk mengembangkan toleransi untuk perasaan-perasaan sulit yang diekspresikan dalam dirinya dan orang lain (Dwidiyanti, et al., 2018).

Mindfulness adalah bagaimana cara kita melihat merasakan mengetahui dan mencintai terhadap yang difokuskan pada saat ini dan memfasilitasi keterpusatan fokus dan kesadaran yang lebih besar. Terapi *Mindfulness* merupakan terapi psikologi dengan memfokuskan dan menitikberatkan hal-hal positif atau yang baik dan benar yang ada dalam diri seorang individu dibanding hal-hal yang negatif atau kesalahan. Dimana pada terapi *Mindfulness* ini masalah dapat teratasi karena adanya kegiatan berupa meditasi yang memberikan kesempatan pada individu untuk mempraktekkan di lingkungan sendiri (Erford, 2016).

Terapi *Mindfulness* berfungsi sebagai alat potensial untuk memberikan perubahan pada neuro-arsitektur, neurobiologis dan seluler yang terjadi di saat seseorang stres. Di bidang biologis, *Mindfulness* mengurangi aktivitas simpatis, mengurangi kadar hormon kortisol (hormon yang dikeluarkan tubuh

saat seorang stres), Dan juga meningkatkan hormon endorfin dan membawa perubahan spesifik pada electroencephalogram (EEG) yang berhubungan dengan relaksasi mental dan gelombang otak sehingga menimbulkan perasaan berpikir secara sadar untuk membuat keadaan yang lebih tenang.

Teknik yang lazim digunakan pada pendekatan *mindfulness* dan efektif dalam menangani *visual/guided imagery* (imajinasi visual), *deep breathing* (bernapas dalam-dalam) dan *self talk* (berbicara pada diri sendiri). Ketiga teknik ini sering digunakan secara bersamaan untuk memaksimalkan efektifitasnya (Erford, 2016).

Terapi *mindfulness* ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan cara mengontrol emosi pada penderita gangguan jiwa perilaku kekerasan (Ramadani, dkk., 2020). Didukung oleh hasil penelitian dari Arif (2017) menyatakan bahwa pengalaman emosional marah dapat berkurang secara efektif setelah melakukan *mindfulness*. Dengan demikian dapat memfokuskan perhatiannya terhadap bagaimana ia bernafas dengan membiarkan segala pikiran dan sensasinya masuk kedalam otak.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah Ners dengan kasus “**Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. R dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Merpati RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dan *Evidence Based Practice Therapy Mindfulness* untuk mengontrol emosi Perilaku Kekerasan.**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka didapatkan perumusan masalah yang akan dibahas dalam karya ilmiah ners ini adalah “Bagaimanakah “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.R dengan Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidence Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi Di Ruang Merpati RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan dan menerapkan analisis asuhan keperawatan pada Tn.R dengan Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidence Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi Di Ruang Merpati RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang.

2. Tujuan Khusus Penulisan

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.R dengan Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidence Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi Di Ruang Merpati RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn.R dengan Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidence Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi Di Ruang Merpati RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Tn.R dengan Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidence Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi Di Ruang Merpati RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi tindakan keperawatan pada Tn.R dengan Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidence Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi Di Ruang Merpati RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada Tn.R dengan Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidence Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi Di Ruang Merpati RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.R dengan Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidence Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi Di Ruang Merpati RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang.

- g. Mampu menganalisis penerapan *Evidence Based Practice* pada Tn.R dengan Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidence Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi Di Ruang Merpati RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dalam bidang keperawatan dan dijadikan sebagai bahan dalam menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan Perilaku Kekerasan, sehingga penulis dapat mengaplikasikan *Evidence Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Karya ilmiah ini dapat menambah wawasan dan mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi terapi *Mindfulness* untuk mengontrol emosi pada pasien Perilaku Kekerasan.

b. Bagi Instistusi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat sebagai tambahan data keperpustakaan dan menambah referensi bagi institusi tentang asuhan keperawatan pada pasien Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidance Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi.

c. Bagi Klien

Karya ilmiah ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidance Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi.

d. Bagi RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan salah satu intervensi

keperawatan yang diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Perilaku Kekerasan yang diberikan *Evidence Based Practice Mindfulness* untuk mengontrol emosi.

