

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi dimana terjadinya perubahan emosi, pikiran atau perilaku seseorang individu atau kombinasi dari ketiganya sehingga akan mempengaruhi kesehatan mental seseorang (Stuart, 2016). Menurut UU No 18 Tahun 2014 mengatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa disingkat dengan ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan dengan berbagai gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Kemenkes, 2014). Gangguan jiwa terjadi karena adanya kegagalan pada fungsi mental seperti emosi, pikiran, perasaan, perilaku yang tidak sesuai dengan norma serta motivasi yang kurang sehingga menyebabkan terganggunya proses kehidupan dimasyarakat (Diryono & Kamalah, 2021). Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling banyak saat ini adalah skizofrenia.

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 diperkirakan 45% merupakan penderita perilaku

kekerasan. 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 terdapat 60% yang terdiri dari pasien perilaku kekerasan (Riskesdas, 2018). Sedangkan Jumlah penderita skizofrenia di Sumatra Barat pada tahun 2017 sebanyak 45.481 orang yang menderita skizofrenia, terdapat 25% yang menderita perilaku kekerasan, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 50.605 jiwa yang menderita skizofrenia, terdapat 40-50% yang menderita perilaku kekerasan (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persistem dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (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).

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 saat 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 adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Dermawan dan Rusdi 2019). Perilaku kekerasan itu sendiri terbagi menjadi dua yaitu saat sedang terjadinya perilaku kekerasan itu sendiri dan riwayat dari perilaku kekerasan (Muhith, 2015).

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).

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.

Pasien dengan gangguan jiwa baik yang dirawat maupun tidak dirawat seharusnya dipertimbangkan potensi untuk melakukan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang dieskpresikan dengan melakukan ancaman mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Respon tersebut biasanya muncul akibat adanya stressor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada 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 profesional (Keliat, 2016). Perilaku kekerasan sering dipandang orang sebagai rentang dimna agresi verbal di satu sisi dan pelaku amuk (violence) di sisi lain yang diakibatkan oleh keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah (Pardede et al., 2020).

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, bersama klien mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medik. (Yosep, 2016).

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 teraupetik 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 halusinasi pasien ini 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, minum obat, mengungkan 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 terdiri dari terapi okupasi, terapi relaksasi, terapi spiritual, terapi menulis, terapi kognitif dan terapi musik (Keliat, 2011). Salah satu terapi modalitas yaitu terapi memaafkan pada pasien halusinasi penedengaran.

Memaafkan atau pemaafan menurut Imam Al-Ghazali (2012) adalah proses melepaskan rasa nyeri, kemarahan dan dendam yang disebabkan oleh pelaku. Memaafkan adalah *state of mind* yang melibatkan pikiran, perasaan, dan tindakan tertentu. Memaafkan adalah pengalaman perpindahan dari suatu momen ke momen lain. Memaafkan tidak hanya mengenyahkan energi negative tapi juga menggerakkan ke perasaan positif, ketika seseorang yang berhak atas suatu hak lalu menggururkan atau membebaskan orang yang harus menunaikan hak tersebut, dalam hal ini yaitu orang yang membuat sakit hati, sehingga tahapan pemaafan dijadikan dasar untuk melakukan terapi pemaafan (Oktaviana, Sherli Kurnia, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan Kurnia.(2022) Terapi pemaafan atau memaafkan adalah *state of mind* yang melibatkan pikiran, perasaan, dan tindakan tertentu. Memaafkan adalah pengalaman perpindahan dari suatu momen ke momen lain. Memaafkan tidak hanya mengenyahkan energi negative tapi juga menggerakkan ke perasaan positif. Hasil penelitaian menunjukan bahwa antara pretest dan posttest pada kelompok eksperimen, baik pemaafan dan kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dimana  $p < 0.05$ . Hal ini juga senada dengan hasil pretest dan tindak lanjut, menunjukan hasil baik pemaafan dan kecemasan memiliki hubungan yang signifikan, dimana  $p < 0.05$ . Artinya, terdapat perbedaan antara dua kelompok data berpasangan, terdapat hubungan penurunan kecemasan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi pemaafan pada kelompok eksperimen itu sendiri.

Menurut penelitian lain yang dikukan oleh Lestari, dkk.(2022) Terapi Memaafkan merupakan salah satu pilihan terapi yang dapat menyembuhkan konflik, baik pribadi maupun kelompok. Terapi memaafkan dapat mengurangi nyeri hati karena terapi memaafkan mampu mengurangi efek negatif, serta mampu membuat sakit hati sembuh dengan stimulasi yang dapat meningkatkan kondisi positif pasien Hasil evaluasi yang didapatkan setelah empat hari diberikan asuhan keperawatan adalah pasien sudah tidak sering marah dan kesal, sudah mampu mengendalikan emosinya, tampak masih mengingat dan mampu mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan sesuai urutan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan sebelumnya. Pasien juga terlihat menyukai terapi memaafkan yang diajarkan karena menurutnya terapi tersebut bisa membuat dirinya merasa baik dan tenang.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka, penulis tertarik untuk melakukan **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. L Dengan Perilaku Kekerasan Yang Diberikan Evidence Based Practice Terapi Memaafkan Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Di Ruang Merpati Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas penulis dapat merumuskan masalah sejauh mana latihan terapi memaafkan untuk mengontrol perilaku kekerasan Di Ruang Merpati Rs Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang tahun 2023 ?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menganalisis pasien perilaku kekerasan yang diberikan latihan terapi memaafkan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2023.

## 2. Tujuan Penulisan

Agar mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan pengkajian dan membuat analisa data pada pasien dengan perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2023
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2023
- c. Mampu membuat intervensi keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2023
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2023
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2023
- f. Mampu menganalisis latihan terapi memaafkan untuk mengontrol emosi pasien perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2023
- g. Mampu mendokumentasikan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2023
- h. Mampu mendokumentasikan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2023

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Penulisan

Untuk memperdalam pengetahuan penulis dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari perkuliahan dalam analisis praktek klinik keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan yang diberikan latihan terapi memaafkan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2023.

### 2. Bagi STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa bagi semua mahasiswa STIKes Mercubaktijaya Padang.

**3. Bagi Pasien**

Agar pasien dapat mengetahui dan memahami tentang pengertian dan cara pengobatan pada pasien dengan perilaku kekerasan

**4. Bagi Pembaca**

Agar pembaca tahu bagaimana merawat pasien dengan perilaku kekerasan dapat dikembangkan lagi untuk Karya Ilmiah Ners berikutnya.

