

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan seseorang berkembang secara optimal secara fisik, mental, emosional dan perkembangan tersebut terjadi secara harmonis dengan normal lain. Sebaliknya, ketika seseorang mengalami gangguan pada kejiwaannya ia mengalami perubahan perilaku yang dapat bertahan lama sekitar satu persen populasi di dunia menderita skizofrenia di beberapa titik dalam kehidupan mereka. (Nancye, 2015).

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari perilaku abnormal akibat distorsi emosi sedemikian rupa sehingga terlihat penyimpangan perilaku contohnya adalah terjadinya perilaku kekerasan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), masalah kesehatan mental menjadi masalah yang sangat serius diseluruh dunia, menyatakan bahwa setidaknya satu dari empat orang didunia menderita gangguan kesehatan mental. (Wibowo et al, 2016).

Gangguan kesehatan mental adalah masalah kesehatan yang sangat umum di banyak negara dan diperkirakan mencapai sekitar 12% dari semua penyakit diseluruh dunia. Prevalensi gangguan kesehatan jiwa adalah 1,7 per 1000 dan gangguan kesehatan jiwa ringan sekitar 6% dari total penduduk Indonesia. Masalah ini menjadi kompleks karena orang

dengan gangguan kesehatan mental (MDHI) mendapatkan masalah bukan hanya karena gejala dan penyakitnya tetapi juga karena stigma dan proses stigmatisasinya. (Subu et al, 2018).

Perilaku kekerasan dalam bentuk verbal sebagai suatu aksi yang agresif dari seseorang yang diungkapkan dalam bentuk kata-kata yang kotor, umpatan, serta ejekan dan berbicara dengan nada keras, serta ancaman melalui kata-kata yang menyakiti perasaan lawan bicara. Selain itu, perilaku kekerasan juga dapat berupa aksi fisik yang ditunjukkan dengan tindakan memukul, mengancam orang lain dengan senjata, menendang, dan menyerang orang lain. (Jatmika dkk, 2020).

Menurut data WHO pada saat itu, beberapa temuan umum tentang prevalensi perilaku kekerasan meliputi:

**Kekerasan dalam Rumah Tangga:** WHO melaporkan bahwa sekitar 1 dari 3 perempuan di seluruh dunia telah mengalami kekerasan fisik atau seksual oleh pasangan mereka atau kekerasan seksual oleh orang non-pasangan selama hidup mereka.

**Kekerasan Terhadap Anak:** WHO juga mencatat bahwa sekitar 1 miliar anak di seluruh dunia mengalami kekerasan fisik, seksual, atau emosional setiap tahunnya. Kekerasan terhadap anak dapat terjadi dalam berbagai konteks, termasuk dalam rumah tangga, sekolah, dan masyarakat.

Kekerasan Terhadap Orang Lanjut Usia: Prevalensi kekerasan terhadap orang lanjut usia cenderung lebih sulit untuk diukur secara akurat karena sering kali terjadi dalam lingkungan yang tersembunyi. WHO mencatat bahwa kekerasan terhadap orang lanjut usia dapat berupa kekerasan fisik, psikologis, seksual, atau finansial. (World Health Organization, 2021).

Dampak yang ditimbulkan oleh perilaku kekerasan sebagai suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, ataupun lingkungan. Dampak perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri sendiri untuk bunuh diri lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya (Sunarsih et al., 2018). Perilaku kekerasan pada orang lain ataupun keluarga adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan (Sutejo, 2019).

Menurut Keliat (2019) tindakan keperawatan pada klien perilaku kekerasan dilakukan dengan 3 cara yaitu ; terapi individu, terapi keluarga dan terapi aktivitas kelompok. Terapi individu pada klien perilaku kekerasan dilakukan dalam 4 macam strategi pelaksanaan (SP) yaitu: mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara

spiritual, pada setiap pertemuan klien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah ke dalam jadwal kegiatan harian. (Makhruzah et al., 2021).

Peran perawat pada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokad pasien, educator, kolaborator, konsultan dan koordinator. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah berinteraksi langsung dengan pasien dan melakukan SP 1 sampai SP 4 kepada pasien. Peran perawat sebagai advokad membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi serta tindakan yang akan diberikan kepada pasien dan melindungi hak-hak pasien dan memberikan SP 1 sampai SP 4 kepada keluarga. Peran perawat sebagai educator menjelaskan tentang cara meningkatkan kesehatan jiwa pasien dan keluarga. Peran perawat sebagai kolaborator adalah perawat mampu bekerjasama dengan tim kesehatan dan keluarga dalam penyembuhan pasien. Peran perawat sebagai konsultan adalah perawat menjadi tempat konsultasi terhadap masalah ataupun tindakan kesehatan kepada pasien dan peran perawat sebagai koordinator adalah untuk membantu pasien perilaku kekerasan mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasikan pelayanan kesehatan terarah dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Peran perawat dalam membantu pasien perilaku kekerasan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan perilaku kekerasan (*caregiver*). Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang

melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan pasien, keluarga dan atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.(Jatmika et al., 2020).

Rumah sakit jiwa HB Saanin Padang merupakan tipe A yang merawat pasien dengan gangguan jiwa dan rawat jalan dengan masalah psikososial. Rumah sakit jiwa yang merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa yang ada di provinsi Sumatera Barat sebagai pusat rujukan pasien dengan gangguan jiwa dan masalah psikososial dan gangguan jiwa. Rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit pendidikan yang mendukung perkembangan dan penelitian.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSJ. Prof HB Saanin Padang selama 3 bulan terakhir terdapat 84 orang yang mengalami gangguan jiwa diruangan UPIP yang mengalami gangguan perilaku kekerasan. Ruangan merpati berjumlah 74 pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan 12 pasien. Ruangan anggrek berjumlah 21 pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan 1 pasien. Ruangan melati berjumlah 68 pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan 23 pasien. Ruangan cendrawasih berjumlah 38 pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan 8 pasien. Rungan teratai berjumlah 10 pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan 1 pasien. Ruangan Nuri berjumlah 42 pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan 2 pasien. Ruangan Flamboyan berjumlah 25 pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan 2 pasien dan ruangan mawar berjumlah 7 pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan 1 pasien. Berdasarkan data perolehan tersebut

dapat disimpulkan jumlah pasien terbanyak dengan diagnosa perilaku kekerasan terdapat di ruangan UPIP.(Medical Record, RSJ. Prof. HB Saanin, Padang).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data diatas penulis dapat merumuskan masalah keperawatan “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Prof. Hb. Sa’anin Padang

## **C. Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Prilaku Kekerasan di RSJ Prof. Hb. Sa’anin Padang Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Prilaku kekerasan di RSJ Prof. Hb. Sa’anin Padang Tahun 2023.
- b. Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada pasien dengan Prilaku Kekerasan di RSJ Prof. Hb. Sa’anin Padang Tahun 2023.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Prilaku Kekerasan di RSJ Prof. Hb. Sa’anin Padang tahun 2023.

- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Prilaku Kekerasan di RSJ Prof. Hb. Sa'anin Padang 2023.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan Prilaku Kekerasan di RSJ Prof. Hb. Sa'anin Padang Tahun 2023.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan pada pasien dengan Peilaku Kekerasan di RSJ Prof. Hb. Sa'anin Padang Tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Aplikatif**

Manfaat praktis yang diharapkan adalah seluruh tahapan penelitian serta hasil penelitian yang diperoleh dapat memperluas wawasan dan sekaligus memperoleh pengetahuan empiric mengenai gangguan jiwa, selain itu penulis berharap hasil penelitian ini bermanfaat dan dapat diterima sebagai kontribusi untuk meningkatkan tentang penyakit gangguan jiwa kedepannya.

##### **2. Manfaat pengembangan Ilmu**

- a. Untuk memperoleh pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada gangguan jiwa serta cara mengaplikasikannya
- b. Sebagai bahan bacaan ilmiah kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan tentang gangguan jiwa, serta menjadi sumber bagi penelitian lebih lanjut

- c. Sebagai masukan bagi perawat dalam mengambil langkah-langkah kebijakan dalam rangka meningkatkan pelayanan khususnya pada asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa
- d. Sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan dan peningkatan system pelayanan penyakit gangguan jiwa.
- e. Untuk memperoleh pengetahuan tentang gangguan jiwa serta meningkatkan kemandirian dalam menangani penyakit.

