

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A .Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan kesehatan jiwa yang memungkinkan seseorang dapat hidup harmonis dan produktif sebagai bagian integral dari kualitas hidup, dengan memperhatikan seluruh aspek kehidupan manusia, mempunyai sifat menyadari sepenuhnya. Mampu meningkatkan kemampuan diri, mampu menahan tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidup, mampu berperan serta dalam lingkungan hidup, mampu menerima dengan lebih baik segala sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan. Dapat berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang membuat mereka merasa nyaman, sehingga terhindar dari tanda gejala gangguan mental (Sari et al., 2023).

Gangguan mental adalah kumpulan gejala yang memengaruhi perilaku, emosi, atau kognisi, menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan fungsi kehidupan. Penyebabnya melibatkan faktor emosional, kognitif, atau saraf, dan menjaga keseimbangan fungsi ini dapat mengurangi risiko skizofrenia (Amira et al., 2022).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai oleh delusi, halusinasi, psikosis, perilaku agresif, serta pola pikir dan perilaku yang tidak normal, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.(Rindi Dwi Aryani et al., 2024). Perilaku kekerasan, memerlukan dukungan keluarga untuk memberikan perawatan yang optimal. Namun, keluarga sering kali mengalami beban yang cukup berat. Beban tersebut antara lain beban finansial biaya pengobatan, beban psikologis

dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial, terutama mengingat stigma masyarakat terhadap keluarga yang menderita gangguan jiwa.(Menjalani, 2021).

Menurut data WHO pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang. Prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54%. Pada tahun 2022 menurut WHO bahwa Skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang, atau 0,32% di seluruh dunia. Angka ini meningkat menjadi 0,45% di kalangan orang dewasa. Gangguan ini tidak sebanyak gangguan mental lainnya.

Berdasarkan hasil data Kemenkes, (2023) Menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 315.621 jiwa. untuk usia 15 tahun keatas sebanyak 630.827 jiwa , Jumlah penderita tertinggi terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 1,8-34%, di Sumatera Barat jumlah gangguan jiwa tercatat 3,1-6,4% atau 6.042 jiwa, diantaranya berumur 15 tahun keatas sebanyak 12.973 jiwa.

Kota Padang memiliki dua rujukan Rumah Sakit Jiwa yaitu rumah sakit jiwa Dr. Yaunin dan Rumah sakit jiwa Prof. HB Saanin, jumlah kunjungan gangguan jiwa tertinggi yaitu sebanyak 50.577 orang dengan perbandingan laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yaitu sebanak 31.353 laki-laki dan 19.224 perempuan. Dan jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas di Kota Padang tahun 2023 sebanyak 2,235 orang (Dinkes kota padang, 2023).

Data dari rekam medis Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang Provinsi Sumatera Barat Jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2023 sebanyak 6.810 jiwa. Pada data dari rekam medis Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang

Provinsi Sumatera Barat Jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2024 sebanyak 9.700 jiwa. Kategori diagnosis pertama adalah halusinasi (2.512), kategori kedua yaitu Defisit perawatan diri (2.425), kategori ketiga resiko perilaku kekerasan (2.230), kategori keempat waham (2.139), kategori kelima perilaku kekerasan (203), kategori keenam resiko bunuh diri (125), kategori ketujuh harga diri rendah (58), kategori kedelapan yaitu isolasi sosial (8).

Di rumah sakit jiwa Prof HB Saanin Padang mempunyai beberapa ruangan seperti Merpati, Flamboyan, Melati, Cendrawasi, Anggrek, Nuri, Mawar, Anak dan Remaja dan Teratai. Data Diagnosa Prilaku kekerasan di setiap ruangan selama tiga bulan terakhir sebagai berikut Ruang Merpati 25 orang, Ruang Cendrawasih 23 orang, Ruang Flamboyan 20 orang, Ruang Melati 20 orang, Ruang Nuri 10 orang Ruang Anak dan Remaja 6 Orang, Ruang Angrek 6 orang, Ruang Mawar ada 4 orang, dan di Ruang teratai ada 4 orang, Berdasarkan data dari Keseluruhan ruangan merpati memiliki jumlah pasien perilaku kekerasan terbanyak yaitu sebanyak 25 orang pasien.

Perilaku kekerasan adalah respons terhadap stresor yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Individu dengan perilaku ini biasanya menunjukkan perubahan sikap, seperti gelisah, agresif, berbicara dengan nada tinggi, atau ekspresi tegang. Selain itu, mereka sering mengalami kesulitan memecahkan masalah, gangguan orientasi, dan peningkatan kegelisahan (Jaya et al., 2022).

Perilaku kekerasan diwujudkan dengan beberapa gejala, muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, mengepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat, Bicara kasar Suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak

barang atau beda, tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan (Riska Amimi, 2020). Beberapa faktor dapat memengaruhi munculnya perilaku kekerasan adalah faktor lingkungan dan sosial memainkan peran penting, seperti pengalaman buruk di masa lalu yang tidak teratasi dengan mekanisme koping yang sehat, perasaan frustrasi, kekerasan dalam rumah tangga, hingga paparan atau pengalaman langsung terhadap tindakan kekerasan. Sehingga patut dilakukan penatalaksanaan (Vahurina & Rahayu, 2021).

Adanya fungsi tindakan keperawatan jiwa, termasuk terapi farmakologi, aktivitas kelompok, dan strategi pelaksanaan (SP 1-4) yang berfokus pada aspek positif, intelektual, emosional, dan sosial spiritual, seperti penerapan asuhan keperawatan jiwa (Wardhani, Prabowo & Brilianti, 2022).

Penatalaksanaan hanya dapat dilakukan oleh tenaga profesional seperti perawat. Peran perawat dalam mengatasi perilaku kekerasan dengan tindakan keperawatan melalui strategi pelaksanaan, yaitu pendekatan yang membangun hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Jika strategi ini tidak diterapkan, dapat membahayakan pasien maupun lingkungan (Sujarwo & Livana, 2018). Tiga peran perawat dalam menangani risiko perilaku kekerasan meliputi terapi psikofarmaka, terapi aktivitas kelompok, serta manajemen perilaku kekerasan yang mencakup aspek fisik, verbal, spiritual, dan penggunaan obat (Lara, 2022).

Pernyataan ini didukung beberapa peneliti menurut Edo Bisri Afriansa (2022) tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan perilaku kekerasan di ruang rawat inap Murai B RSKJ menerapkan strategi SP 1-4, seperti memukul bantal saat marah, minum obat, berkomunikasi dengan baik, dan beribadah.

Evaluasi selama empat hari menunjukkan bahwa intervensi berhasil, dengan penurunan frekuensi amarah pada pasien.

Menurut Febri Warni Hulu (2023) tentang asuhan keperawatan jiwa pada penderita skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan menunjukkan bahwa setelah intervensi membangun hubungan kedekatan dan menerapkan SP 1-4 perilaku kekerasan, klien masih belum mampu mengendalikan amarahnya secara mandiri.

Menurut Ananda & Niriayah, (2023) dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Surakarta hasil yang didapatkan setelah dilakukan intervensi pemberian terapi relksasi otot progresif yang dilakukan 4 kali 1 sesi, diharapkan pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dan mencederai diri sendiri.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Februari 2025 diruang Merpati di Rumah sakit jiwa Prof Hb Saanin Padang. Terdapat 6 pasien yang mengalami gangguan perilaku kekerasan 4 pasien diantaranya sudah bisa menerapkan sp 1-4 secara mandiri Perilaku kekerasan yang telah diajarkan, dan terdapat 2 pasien yang masih sulit mengontrol emosinya, bicara dengan nada yang keras, sering mondar mandir, kontak mata klien tajam dan mata merah, klien masih sering mengepal tangan (Agitasi), klien mengontrol emosinya dengan cara minum obat, Dan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, perawat yang dinas di ruangan melakukan evaluasi SP 1-4 Perilaku kekerasan, dan melakukan pendokumentasian.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa. Prof. Hb. Saanin Padang Tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti dapat merumuskan masalah bagaimana cara menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang Pada Tahun 2025.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep Perilaku Kekerasan
- b. Mampu memahami konsep asuhan keperawatan jiwa dengan Perilaku Kekerasan.
- c. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada Tn. R dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025.
- d. Mampu merumuskan diagnosa asuhan keperawatan jiwa pada Tn.R dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

- e. Mampu menyusun intervensi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. R dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025
- f. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. R dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. R dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. R dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025
- i. Mampu menganalisa asuhan keperawatan jiwa Pada Tn.R dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025.

## **D .Manfaat Penelitian**

### **1.Bagi Peneliti**

Sebagai tambahan referensi, pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan.

### **2.Bagi Perawat di Rumah Sakit**

Diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi tambahan bagi perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dalam menerapkan strategi pelaksanaan yang sistematis dan bermanfaat bagi pasien dan keluarga, khususnya pada pasien dengan perilaku kekerasan, sehingga dapat

meningkatkan mutu pelayanan serta profesionalitas dalam menangani kasus perilaku kekerasan.

### **3. Bagi Tempat penelitian**

Diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa, baik dirumah sakit maupun setelah pasien dirumah.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi referensi atau pemikiran baru yang dapat dikembangkan sebagai ilmu, serta menambah wawasan dan pemahaman dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan perilaku kekerasan.

### **5. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini mencakup satu pasien dengan gangguan perilaku kekerasan di, Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, yang dilaksanakan pada tahun 2025.