

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 (Kemenkes RI, 2020).

Gangguan mental adalah serangkaian gejala yang signifikan secara klinis dalam pola perilaku atau psikologis, biasanya dikaitkan dengan gejala kesusahan, dan kerusakan pada satu atau lebih fungsi penting manusia. penyebab Gangguan dapat berupa gabungan komponen emosional, perilaku, kognitif, atau persepsi yang berkaitan dengan fungsi spesifik area otak atau sistem saraf yang menjalankan fungsi sosial pada manusia, sehingga bisa dikatakan terhindar dari Skizofrenia (Amira et al., 2022)

Skizofrenia ditandai dengan gangguan dalam pikiran, persepsi dan perilaku. Pasien skizofrenia sering mengalami perubahan pada perilaku yang dapat berefek pada kondisi kesehatannya. Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang di seluruh dunia, atau 1 dari 300 (0,32%). Untuk orang dewasa, angkanya adalah 1

dari 222 (0,45%). Penyakit ini lebih jarang terjadi dibandingkan gangguan mental lainnya. Kondisi ini paling sering terjadi pada akhir usia remaja dan 20-an, dan cenderung muncul lebih awal pada pria dibandingkan wanita. (WHO, 2022)

Penderita skizofrenia, terutama yang menunjukkan 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)

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebesar 6,7%, sedangkan prevalensi di perkotaan sebesar 6,4% dan prevalensi di pedesaan sebesar 7,0%. Angka cakupan pengobatan telah mencapai 85,0%. (Anggraini & Sukihananto, 2020). Departemen Kesehatan RI tahun 2016, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan (Menjalani, 2021). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan KEMENKES 2019 Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke 4 dengan nilai 9,1% dari total penduduk Indonesia, di dalam (Sahputra, 2021)

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, Kategori diagnosis pertama adalah halusinasi (5.842 orang), kedua perilaku kekerasan (676 orang), ketiga risiko bunuh diri (191 orang), keempat waham (78

orang), dan kelima isolasi sosial (11 orang), yang keenam Harga diri rendah (10 orang), dan ketujuh adalah Defisit perawatan diri (2 Orang).

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 24 orang, Ruang Flamboyan 4 orang, Ruang Cendrawasih 21 orang, Ruang Melati 12 orang, ruang Anak dan Remaja 4 Orang, Ruang Nuri 17 orang, Ruang Angrek 2 orang, Ruang Mawar ada 6 orang, dan di ruang teratai ada 22 orang, Berdasarkan data dari Keseluruhan ruangan merpati memiliki jumlah pasien perilaku kekerasan terbanyak yaitu sebanyak 24 orang pasien.

Menurut Stuart, (2016) perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan merusak lingkungan atau sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk merupakan respon kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang dan merupakan bentuk perilaku destruktif yang tidak dapat di kontrol. (Yosep, 2009 dalam Sutejo, 2017)

Perilaku kekerasan diwujudkan dengan beberapa gejala, seperti pasien sering berbicara dengan suara yang kasar dan bernada tinggi, tatapan mata sangat tajam dan menonjol, wajah memerah, otot tegang, argumentatif, dan memaksa. sehingga

penggunaan kekerasan fisik, termasuk melukai diri sendiri dan orang lain (Thalib & Abdullah, 2022)

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan atau agresif seseorang. Secara khusus, faktor lingkungan dan sosial terkait dengan tidak terpenuhinya aspirasi, mekanisme koping dari masa lalu yang tidak menyenangkan, perasaan frustrasi, kekerasan dalam rumah tangga, bahkan terjadinya tindakan kekerasan. (Vahurina & Rahayu, 2021)

Dalam mengatasi masalah gangguan interaksi pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien Perilaku kekerasan dapat dilakukan upaya-upaya tindakan keperawatan jiwa dengan perilaku kekerasan dalam upaya mengurangi tindakan perilaku kekerasan dengan seperti farmakologi, terapi aktivitas kelompok dan menerapkan strategi pelaksanaan (SP 1-4) perilaku kekerasan difokuskan pada aspek positif, intelektual, emosional, dan sosial spiritual. Salah satunya adalah dengan menerapkan asuhan keperawatan jiwa. (Wardhani, Prabowo & Brilianti, 2020)

Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan merupakan pendekatan yang bersifat membina hubungan saling percaya kepada perawat antar klien dan akan berdampak apabila strategi pelaksanaan tidak diberikan akan membahayakan diri sendiri maupun lingkungan (Sujarwo & Livana, 2018). Maka dari itu 3 peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan adalah dengan terapi psikofarma, terapi aktivitas kelompok dan manajemen perilaku kekerasan yaitu terdiri dari fisik, verbal, spiritual, dan obat (Lara, 2022)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 Februari 2024 di ruang Merpati di Rumah sakit jiwa Prof Hb Saanin Padang. Terdapat 7 pasien yang mengalami gangguan perilaku kekerasan 3 pasien diantaranya sudah bisa menerapkan sp 1-4 Perilaku kekerasan yang telah diajarkan, dan terdapat 4 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Edo Bisri Afriansa (2022) dengan judul asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang rawat inap murai b RSKJ intervensi yang dilakukan yaitu dengan memberikan strategi pelaksanaan 1-4 perilaku kekerasan, yaitu mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan dengan memukul bantal atau kasur saat marah, minum obat, meminta dan menolak dengan baik, dan beribadah. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada kedua klien dengan dengan diagnosa utama Perilaku Kekerasan selama empat hari secara keseluruhan SP untuk pasien tercapai dan frekuensi marah yang dialami pasien mengalami penurunan.

Penelitian dilakukan oleh Wulansari (2022) dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr Arif Zainudin Surakarta hasil yang didapatkan setelah dilakukan intervensi pemberian terapi murotal yang dilakukan 15 menit dalam sehari selama 7 hari didapatkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Febri Warni Hulu (2021), dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr M Ildrem di Medan Sumatera Utara, peneliti setelah melakukan intervensi Membina hubungan kedekatan dengan klien, untuk mengontrol perilaku kekerasan, dengan cara melakukan Sp 1-4 Perilaku kekerasan, hasil yang didapatkan klien belum mampu menahan amarahnya dengan sendiri.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. F Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti dapat merumuskan masalah bagaimana cara menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. F Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang Pada Tahun 2024.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. F Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang Tahun 2024.

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. F dengan Perilaku Kekerasan Di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang Tahun 2024.
- d. Mampu merumuskan diagnosa asuhan keperawatan jiwa pada Tn. F dengan Perilaku Kekerasan Di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang Tahun 2024
- e. Mampu menyusun intervensi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. F dengan Perilaku Kekerasan Di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang Tahun 2024
- f. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. F dengan Perilaku Kekerasan Di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang Tahun 2024
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. F dengan Perilaku Kekerasan Di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang Tahun 2024
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. F dengan Perilaku Kekerasan Di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang Tahun 2024

- i. Mampu menganalisa asuhan keperawatan jiwa Pada Tn. F dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang Tahun 2024.

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 digunakan sebagai masukan dan informasi tambahan bagi petugas perawat kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin padang dalam menerapkan strategi pelaksanaan Pasien dan Keluarga yang sistematis dan bermanfaat pada pasien dengan Perilaku Kekerasan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalitas khususnya dalam Perilaku Kekerasan.

3. Bagi Tempat penelitian

Di harapkan dapat memberikan referensi atau pemikiran baru untuk dapat dikembangkan sebagai ilmu dan menambah pengetahuan serta pemahaman dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan Perilaku Kekerasan, Dan dapat meningkatkan pelayanan persaga concare bertujuan supaya keluarga terpapar dalam perawatan klien.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Di harapkan dapat memberikan referensi atau pemikiran baru untuk dapat dikembangkan sebagai ilmu dan menambah pengetahuan serta pemahaman dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan Perilaku Kekerasan.

5. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pada satu pasien jiwa dengan Perilaku Kekerasan di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang yang dilakukan pada bulan April 2024.