

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Sehat jiwa merupakan suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia (PPSDM, 2012). Menurut UU No. 18 Tahun 2014 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. Ciri-ciri sehat jiwa yaitu seseorang mampu menghadapi kenyataan, mendapat kepuasan dari usahanya, bebas dari rasa cemas, mengarahkan rasa bermusuhan dan penyesalan yang kreatif dan konstruktif (Herman, 2010).

Kesehatan mental merupakan komponen mendasar dari definisi kesehatan. Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan secara normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka. *World Health Organization* (2009) memperkirakan sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan

mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. WHO mencatat depresi adalah gangguan mental yang paling umum terjadi. Diperkirakan 121 juta manusia di muka bumi ini menderita depresi. Jumlah itu 5,8% laki-laki dan 9,5% perempuan, dan hanya sekitar 30 % penderita depresi yang benar-benar mendapatkan pengobatan yang cukup. Ironisnya, mereka yang menderita depresi berada pada usia produktif, yakni cenderung usia kurang dari 45 tahun.

Istilah depresi kini sudah tidak asing lagi bagi masyarakat karena dapat menyerang seluruh usia dan lapisan masyarakat. Depresi merupakan gangguan suasana perasaan (*mood*) yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan menurun, psikomotor, konsentrasi berkurang, kelelahan, putus asa, dan tak berdaya serta gagasan untuk menyakiti atau mencelakai diri sendiri seperti bunuh diri dan melukai orang lain. Depresi merupakan gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain seperti gangguan tidur, dan menurunnya nafsu makan. Depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami seseorang tak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkolerasi dengan kejadian yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang (Lubis, 2009).

Gejala depresi dapat meliputi gejala fisik (gangguan pola tidur, nafsu makan berkurang, menurunnya efisiensi kerja, mudah merasa lelah), gejala psikis (kehilangan rasa percaya diri, sensitif, merasa tidak berguna,

merasa bersalah, perasaan terbebani), dan gejala sosial yang cenderung negatif juga seperti malu, cemas, minder, menyendiri, mudah tersinggung dan mudah marah (Kaplan, 2010). Salah satu gejala depresi yaitu mudah tersinggung atau mudah marah dapat membahayakan atau memicu masalah antara individu dan lingkungan berupa perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan ini dapat terjadi pada setiap orang yang memiliki tekanan batin yang berupa kebencian atau kemarahan pada seseorang ataupun benda. Maka seseorang dengan gangguan perilaku kekerasan ini perlu mendapatkan perhatian khusus dalam perawatan, supaya resiko tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan dapat diperkecil (Yosep 2009). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perilaku yang dapat membahayakan klien sendiri, lingkungan, termasuk orang lain dan barang-barang (Maramis dan Yosep, 2009). Beberapa tanda dan gejala yang biasa muncul pada perilaku kekerasan verbal adalah mengancam, berbicara kasar, mengumpat, berbicara dengan nada keras (Fitria Nita, 2012). Sedangkan tanda gejala fisiknya dapat berupa mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku, serta riwayat melakukan perilaku kekerasan (Badan PPSDM, 2013).

Hasil penelitian Elita, dkk (2010) mencatat bahwa sebanyak 1.310 pada pasien dengan alasan dirawat di rumah sakit jiwa di Indonesia adalah dengan masalah gangguan persepsi sensori sebesar 49,77%, perilaku

kekerasan 20,92%, isolasi sosial 8,70%, gangguan konsep diri : harga diri rendah 7,02% , resiko bunuh diri 5,27%, gangguan pola pikir : waham 4,66 % , dan defisit perawatan diri sebanyak 3,66 %. Berdasarkan data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa persentase tertinggi kedua setelah halusinasi adalah perilaku kekerasan sebesar 20,92%. Di Jawa Barat sendiri prevalensi penderita gangguan jiwa di Jawa Barat naik sekitar 63%. Data Riskesdas 2013 menyebutkan, pasien gangguan jiwa ringan hingga berat di Jabar mencapai 465.975 orang naik signifikan dari 2012 sebesar 296.943 orang.

Berdasarkan rekam medik Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Kota Bandung pada Januari-Desember 2018 tercatat bahwa jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan sebanyak 7.160 orang. Kasus terbanyak ada pada gangguan persepsi sensori : halusinasi 50% atau sekitar 3.580 orang, perilaku kekerasan sebanyak 20% atau 1.432 orang, isolasi sosial 15 % atau 1.074 orang dan terakhir adalah waham sekitar 5 % atau 358 orang.

Hasil wawancara dengan perawat pelaksana di Klinik Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Kota Bandung ditemukan masalah asuhan keperawatan dari intervensi yang diberikan berupa strategi pada pasien dengan perilaku kekerasan, dimana pasien masih belum bisa mengontrol emosinya.

Biasanya pada saat sedang emosi, pasien cenderung gelisah, menggebrak pintu, menginjak lantai dengan keras, berteriak-teriak dan berbicara kasar. Berdasarkan pemaparan yang telah dijelaskan diatas maka peneliti tertarik mengangkat kasus tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada

Tn.T dengan Perilaku Kekerasan di Klinik Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Kota Bandung tahun 2019.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka permasalahan karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana cara menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. T dengan Perilaku Kekerasan”.

## **C. Tujuan Penyusunan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum tujuan karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Kota Bandung.

### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan perilaku kekerasan di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Kota Bandung.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Kota Bandung.
- c. Mampu membuat perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Kota Bandung.

- d. Mampu melaksanakan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan di Klinik Kesehatan Utama Jiwa Nur Ilahi.
- e. Mampu melakukan evaluasi dari asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi.

#### **D. Manfaat Penyusunan Tugas Akhir**

##### 1. Secara Praktis

###### a) Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Kota Bandung.

###### b) Bagi Klinik

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi petugas kesehatan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi dalam meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalitas khususnya dalam kasus perilaku kekerasan.

###### c) Bagi Pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan pasien dapat melakukan terapi latihan fisik 1 tarik napas dalam, latihan fisik 2 pukul bantal, sosial verbal, spiritual, dan patuh minum obat agar pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan

## 2. Secara Teoritis

### a) Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan perilaku kekerasan