

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* dalam Syafriani dan Rahmah Fitriani (2020) adalah ketika seseorang dalam keadaan sehat dan bahagia, mampu mengatasi masalah hidup, mampu menerima masyarakat dengan semestinya, dan memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mereka dapat mengenali potensi mereka sendiri, mengatasi stres, bekerja dengan baik, memberikan kontribusi pada komunitasnya. Kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari kesehatan dan juga merupakan unsur utama dalam mencapai kualitas hidup yang sempurna (Saputra, dkk. 2018). Jika kondisi perkembangan pada individu tidak sesuai secara fisik, mental, spiritual maupun sosial, maka seseorang tersebut dapat dikatakan mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah sindrom perilaku manusia, biasanya dikaitkan dengan gejala penderitaan atau gangguan pada satu atau lebih fungsi penting manusia, yaitu fungsi psikologis, perilaku, biologis, dan gangguan ini terjadi tidak hanya dalam hubungan antar pribadi tetapi juga dalam masyarakat (Yusuf, Ah, dkk. 2015). Gangguan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang sulit untuk memandang kehidupan, sulit untuk membangun hubungan dengan

orang lain, dan sulit untuk mengembangkan sikap sendiri (Aula, 2019). Jadi dapat disimpulkan gangguan jiwa merupakan kondisi dimana proses berpikir, perasaan, dan perilaku seseorang menyimpang biasanya akibat kelainan mental yang bukan merupakan bagian dari perkembangan normal manusia. Salah satu gangguan jiwa yang sering ditemui ialah skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas, fungsi kognitif yang abnormal atau terganggu, dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2015). Skizofrenia adalah gangguan yang mengalami psikosis ditandai dengan adanya rasa kehilangan pemahaman mengenai hilangnya daya tilik diri dan realitasnya (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Sehingga dapat disimpulkan gejala skizofrenia terbagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif, salah satu gejala positif skizofrenia adalah perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diungkapkan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal hingga merugikan orang lain dan/atau lingkungan (PPNI, 2017). Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua situasi, yaitu pada saat melakukan perilaku kekerasan dan Riwayat perilaku kekerasan yang juga dikenal sebagai risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah kondisi dimana perilaku seseorang berada di luar kendalinya dan mengakibatkan kerugian bagi diri sendiri, orang lain, ataupun lingkungan (Stuart, 2016). Maka risiko perilaku kekerasan adalah keadaan reaksi marah yang tidak dapat dikendalikan dan dapat mencederai secara fisik bagi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Dampak dari perilaku kekerasan pasien terhadap dirinya sendiri dapat berupa menyakiti diri sendiri, bunuh diri atau pengabaian dalam bentuk penelantaran. Dampak perilaku kekerasan terhadap orang lain adalah tindakan agresif yang ditunjukkan untuk melukai atau membunuh orang lain. Dampak perilaku kekerasan terhadap keluarga adalah rasa takut terhadap perilaku kekerasan pasien seperti menyerang atau mengancam orang lain dengan senjata. Dampak perilaku kekerasan terhadap lingkungan dapat berupa melempar kaca, genting, dan apa saja yang ada di lingkungan (Yusuf, Ah,dkk. 2015). Penanganan pada pasien risiko perilaku kekerasan yaitu mengarahkan pasien untuk mengenali masalah perilaku kekerasan dan mengarahkan untuk mengendalikan amarahnya, salah satunya dengan tindakan pukul bantal.

Tindakan pukul bantal ialah suatu cara untuk mengekspresikan energi marah pasien agar perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif dan dapat mengurangi risiko merugikan diri sendiri atau orang lain akibat keadaan emosi pasi. Oleh karena itu dilakukan tindakan yang bermanfaat agar pasien risiko perilaku kekerasan dapat menyalurkan emosinya pada objek dan tempat yang tepat.

Berdasarkan data menurut *World Health Organization* (2022) menyatakan bahwa sekitar 24 juta orang diseluruh dunia atau 1 dari 300 orang (0,32%) menderita skizofrenia. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 dengan prevalensi skizofrenia mencapai 2 juta orang. Prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (2019). skizofrenia adalah salah satu dari 15 kecacatan paling umum diseluruh dunia,

dan penderita skizofrenia memiliki kecenderungan lebih tinggi peningkatan risiko bunuh diri. Data *American Psychiatric Association* (2014) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia.

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia tercatat kasus skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Kasus tersebut mengalami peningkatan tiap tahunnya yang dibuktikan dengan presentase angka mencapai 7%. Peningkatan tersebut juga terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan presentase hasil mencapai 4,97%.

Data skizofrenia di Kabupaten Cirebon menempati urutan ke-9 tertinggi di Jawa Barat dengan presentase jumlah penderita skizofrenia yang cukup tinggi yaitu 0,73 % (Kemenkes RI, 2018). Selain itu, ada juga data yang diperoleh dari panti jiwa yang berada di wilayah Kabupaten Cirebon yaitu Panti Gramesia 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2020–2022 terdapat 836 orang pasien dengan karakteristik gangguan jiwa yang berbeda.

**Tabel 1. 1**  
**Data Pasien Berdasarkan Diagnosis Keperawatan Jiwa**  
**Di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon Tahun 2020 – 2022**

<b>Karakteristik Gangguan Jiwa</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Presentase (%)</b>
Gangguan persepsi sensorial halusinasi	233 Pasien	28%
Isolasi sosial	185 Pasien	22%
Risiko perilaku kekerasan	177 Pasien	21%
Harga diri rendah	129 Pasien	15%
Defisit Perawatan Diri	102 Pasien	12%
Waham	6 Pasien	1%
Risiko Bunuh Diri	4 Pasien	1 %
<b>Jumlah</b>	<b>836 Pasien</b>	<b>100%</b>

Sumber : (Rekam Medik, 2022)

Data di atas menunjukkan bahwa kasus risiko perilaku kekerasan tertinggi ke-3 di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon. Meskipun kasus risiko perilaku kekerasan bukanlah kasus terbesar, tetapi pasien dengan risiko perilaku kekerasan perlu mendapatkan penanganan dengan tindakan yang tepat dan dapat mencegah terjadinya perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2016) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat emosi sebelum dan sesudah pemberian pukul bantal pada kelompok kontrol dan perlakuan. Tingkat emosi baik meningkat sebesar 43,8%, sehingga tingkat emosi cukup menurun sebesar 6,2% dan tingkat emosi buruk menurun sebesar 37,5%. Oleh karena itu, persentase peningkatan status emosi berada pada kategori baik yang disebabkan oleh efek psikofarmaka dan tindakan pukul bantal yang diberikan. Skor uji statistik Wilcoxon, yang termasuk dalam uji non parametrik mengetahui perbedaan antara dua sampel berpasangan memberikan nilai P pada kelompok perlakuan dan kontrol sebesar 0,000 dan 0,008 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan tingkat emosi secara signifikan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pukul bantal.

Berdasarkan penelitian Arditia, dkk (2017) strategi pukul bantal efektif mengurangi resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan hal tersebut terbukti setelah 3 kali pertemuan dengan peneliti ke-3 pasien mampu mendemonstrasikan tindakan pukul bantal ketika ingin marah dan pasien merasa puas. Faktor yang dialami setiap orang adalah faktor predisposisi,

dimana perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan reaksi neurobiologis yang tidak menyenangkan baru mulai dipahami serta secara psikologis muncul pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Eka Santosa (2019) pengaruh latihan pukul bantal terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 30 responden. Tindakan dalam mengontrol perilaku kekerasan ini sebelum dilakukan pukul bantal menunjukkan sebanyak (67%) dan setelah dilakukan pukul bantal bertujuan untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan sebanyak (90%). Maka dapat disimpulkan bahwa pada latihan memukul bantal ini terdapatnya keberhasilan pada aktivitas pergerakan dalam mengurangi marah dan memberikan pengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, risiko perilaku kekerasan merupakan gejala positif dari skizofrenia yang mana berakibat mencederai diri sendiri dan orang lain. Risiko perilaku kekerasan tertinggi ketiga di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon dan banyak peneliti telah menunjukkan keberhasilan sebelum dan sesudah diberikan tindakan pukul bantal, sehingga penulis tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.D.H dan Tn.D.A dengan Risiko Perilaku Kekerasan yang dilakukan Tindakan Pukul Bantal di Panti Gramesia Cirebon”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada Tn.D.H dan Tn.D.A dengan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pukul bantal di Panti Gramesia Cirebon?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah melakukan studi kasus penulis mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada Tn.D.H dan Tn.D.A dengan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pukul bantal di Panti Gramesia Cirebon.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada Tn.D.H dan Tn.D.A dengan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pukul bantal penulis dapat :

- 1.3.2.1 Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pukul bantal.
- 1.3.2.2 Menggambarkan pelaksanaan tindakan pukul bantal pada pasien risiko perilaku kekerasan
- 1.3.2.3 Menggambarkan respon maupun perubahan pada pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pukul bantal
- 1.3.2.4 Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pukul bantal

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi ini diharapkan dapat bermanfaat dan memperluas pengetahuan di bidang keperawatan jiwa khususnya risiko perilaku kekerasan dengan strategi pelaksanaan pukul bantal di Panti Gramesia Cirebon.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1.4.2.1 Bagi Lahan Praktik

Hasil studi ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi tambahan bagi perawat di Panti Gramesia Cirebon dalam menerapkan tindakan pukul bantal pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

#### 1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk bahan bacaan dan dimanfaatkan sebagai bahan bacaan proses pembelajaran khususnya pada keperawatan jiwa diagnosa risiko perilaku kekerasan dengan strategi pelaksanaan pukul bantal.

#### 1.4.2.3 Bagi Pasien

Hasil studi ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien risiko perilaku kekerasan untuk membantu mengontrol amarahnya setelah melakukan tindakan pukul bantal secara rutin.



#### 1.4.2.4 Bagi Penulis

Hasil studi ini diharapkan dapat membangun wawasan penulis mengenai asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien risiko perilaku kekerasan. Selain itu, penulis memperoleh kemampuan langsung pada praktik klinik sehingga lebih mengetahui tindakan pukul bantal pada pasien risiko perilaku kekerasan.