

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) menyatakan kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang merasakan sehat secara psikologis, bahagia serta mempunyai sikap yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan adanya kedewasan pada kepribadiannya. Sedangkan gangguan jiwa merupakan keadaan atau kondisi dimana tidak berjalannya atau tidak sesuai perkembangan individu pada suatu keadaan seperti sehat secara psikologis, mengalami gangguan pada pikiran dan melakukan perilaku yang tidak dilakukan oleh orang sehat.

Putri *et al.*, (2019) menyatakan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu keadaan pada seseorang yang mempunyai gangguan pada fungsi mental atau psikologis seperti pikiran, motivasi, keinginan, perasaan, mood atau emosi, serta persepsi sehingga mengganggu seseorang tersebut dalam menjalani proses kehidupan baik dilingkungan luar maupun dilingkungan dalam. Gangguan jiwa terdapat banyak jenisnya yaitu terdapat 35 juta individu mengalami depresi, 60 juta individu menderita bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia serta demensia yang terjadi pada 47,5 juta individu (Jayanti *et al.*, 2019). Bipolar menjadi gangguan jiwa yang paling banyak dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya. Bipolar yaitu keadaan yang terjadi pada kondisi mood individu yang dapat berubah ubah seperti

dari mood yang awalnya sangat bersemangat (mania) hingga mencapai kondisi kesedihan yang amat dalam (depresi) (Zannah *et al.*, 2018).

Fase bipolar terdapat dua yaitu mania dan depresi, individu yang sedang berada dalam masa mania yaitu, perilaku individu yang muncul yang akan ditunjukkan dengan dipersepsikan meloncat loncat (*flight of idea*), terjadinya gangguan tidur, harga diri tinggi, serta adanya waham. Sedangkan individu yang mengalami fase mood depresi yaitu individu yang merasakan hilangnya energi, motivasi atau minat, rasa bersalah yang berlebih, sulit untuk berkonsentrasi, nafsu makan yang menurun, serta adanya pikiran untuk melakukan bunuh diri (Triswidiastuty, 2019). Maka dari itu, gangguan bipolar merupakan pergantian suasana hati atau mood yang terjadi secara berulang yang dimana perasaan serta aktivitasnya terganggu yang terdiri dari adanya mania serta depresi.

Prevalensi kejadian bipolar lebih tinggi dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya yaitu pada tahun 2017 terdapat 60 juta orang diseluruh dunia menderita gangguan bipolar (WHO, 2017). Pada setiap negara prevalensi gangguan bipolar tercatat berbeda beda dan terus meningkat setiap tahun nya, seperti di simgapura tercatat adanya peningkatan prevalensi gangguan bipolar yang naik sebanyak 0,4% pada tahun 2016 peningkatan tersebut berasal dari 1,2 % di tahun 2010 dan meningkat menjadi 1,6% di tahun 2016 (Nabila *et al.*, 2020). Untuk prevalensi bipolar di Indonesia sendiri belum tercatat dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, namun data tersebut tercatat pada komunitas *Bipolar Care Indonesia* (BCI) dengan hasil diperoleh adanya peningkatan 1% yang di peroleh

dari 1% pada tahun 2016 menjadi 2% pada tahun 2017 atau sekitar 70000 lebih masyarakat Indonesia yang mempunyai masalah gangguan bipolar (BCI, 2018).

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan di Panti Bumi Kaheman Soreang pada tahun 2022 didapatkan hasil bahwa, prevalensi gangguan jiwa yang ada di panti tersebut didapatkan total 42 orang. Gangguan paling banyak dialami oleh pasien panti atau sekitar 65% pasien menderita gangguan proses pikir waham serta risiko perilaku kekerasan. Sedangkan gangguan yang jarang terjadi pada pasien panti yaitu gangguan harga diri rendah.

Salah satu gangguan yang dialami pada pasien dengan bipolar akan menunjukkan sifat mania dan depresi. Untuk sifat depresi akan menunjukkan keinginan individu untuk melakukan bunuh diri, mengalami delusi serta adanya halusinasi, sedangkan untuk sifat mania akan seperti menjadi lebih banyak berbicara dibandingkan dengan biasanya, rasa percaya tinggi menjadi bertambah, serta menjadi sangat sensitive terhadap beberapa hal atau lebih sering disebut dengan terjadinya perubahan suasana hati yang baik menjadi tidak baik seperti misalnya ingin melakukan tindakan perilaku kekerasan (Kola Ramada, 2020). Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon yang diekspresikan oleh seseorang dengan melakukan tindakan ancaman, mencederai orang lain maupun diri sendiri serta merusak lingkungan atau membahayakan lingkungan (Suryenti, 2017).

Risiko perilaku kekerasan ini akan menimbulkan dampak baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Bahaya dari tidak dilakukannya perawatan pada individu dengan risiko perilaku kekerasan yaitu dapat membuat individu

mencapai pada rentang respon perilaku kekerasan, membuat emosi individu menjadi memuncak yang bisa menyebabkan pada risiko bunuh diri. (Jayanti *et al.*, 2019). Berdasarkan beberapa dampak tersebut, peran perawat dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual.

Individu dengan gangguan risiko perilaku kekerasan dapat di tangani dengan terapi farmakologi dan non farmakologi seperti terapi modalitas dan terapi spiritual. Suryenti (2017) menyatakan bahwa terapi modalitas adalah terapi kombinasi pada keperawatan jiwa dimana perawat akan memberikan beberapa kegiatan lanjutan pada penderita untuk melakukan tatalaksana terapi yang di gunakan pada pasien gangguan jiwa. Untuk terapi spiritual yaitu terapi yang digunakan dengan tujuan mendekatkan individu menjadi dekat dengan kepercayaan yang dianutnya (Ernawati *et al.*, 2020).

Peran perawat jiwa pada pasien dengan kasus atau pasien dengan gangguan jiwa seperti risiko perilaku kekerasan yang dibutuhkan dalam masalah ini merupakan melakukan tindakan peningkatan dalam hal promosi (promotive), kesadaran dalam diri (preventif), upaya dalam pencegahan (kuratif) dan rehabilitative. Hal tersebut dapat dilakukan dengan, melakukan pencegahan serta cara mengontrol perilaku agresif pasien dengan memberikan pendidikan mengenai bagaimana cara mengekspresikan rasa marahnya, respon yang di dapat dari respon maladaptive menjadi adaptive serta berkomunikasi dengan melakukan komunikasi terapeutik dan menyediakan berbagai aktivitas yang dapat dilakukan untuk meminimalkan tindak risiko perilaku kekerasan pasien (V. S. Putri *et al.*, 2018).

Peran perawat dalam hal rehabilitative pada pasien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan memberikan terapi spiritual. Terapi spiritual yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan adalah dengan terapi dzikir. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Ernawati *et al* (2020) dan Yuliana & Pratiwi (2021), yang menyatakan bahwa dengan pemberian terapi dzikir efektif dalam membantu pasien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan untuk mengontrol rasa emosi atau marah yang dialami oleh pasien. Maka dari itu, peran perawat sebagai rehabilitatif dan promotive sangat dibutuhkan dan dilakukan untuk membantu pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan dari pemaparan diatas, penulis menganggap penting untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. M dengan Gangguan Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar di Panti Rehabilitasi Bumi Kaheman Soreang” dengan tujuan agar kebutuhan klien terpenuhi.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan gangguan risiko perilaku kekerasan di Panti Rehabilitasi Bumi Kaheman Soreang dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan gangguan risiko perilaku kekerasan akibat bipolar maka mahasiswa mampu dalam melaksanakan analisis keperawatan.

- a. Mampu dalam melakukan pengkajian pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan risiko perilaku kekerasan.
- b. Mampu dalam menentukan diagnose keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan risiko perilaku kekerasan.
- c. Mampu dalam menyusun perencanaan yang akan dilakukan pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan risiko perilaku kekerasan.
- d. Mampu dalam melakukan pelaksanaan hasil perumusan perencanaan atau mengimplementasikan intervensi pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan risiko perilaku kekerasan.
- e. Mampu dalam mengevaluasi hasil proses dari keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan gangguan risiko perilaku kekerasan.

C. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan serta tentang sistematika penulisan yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini.

2. BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini menjelaskan mengenai teori yang terjadi pada permasalahan yang di ambil di lapangan dan penyesuaian dengan konsep teori yang ada.

3. BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai hasil dari dokumentasi laporan kasus penulis yang dimulai dari aspek pengkajian, perumusan diagnose, intervensi, implementasi serta evaluasi yang telah dilakukan. Yang nantinya akan diuraikan dalam pembahasan dan akan membandingkan antara teori serta kegiatan lapangan yang sudah dilaksanakan.

4. BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi simpulan dari hasil pembahasan laporan kasus serta hasil dari membandingkan atau menyamakan teori dengan Tindakan yang dilakukan dilapangan serta adanya saran yang ditujukan sebagai preferensi.