

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kondisi menyeluruh yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual, maupun sosial, sehingga kesehatan jiwa tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara umum. Individu dengan kesehatan jiwa yang baik mampu menyesuaikan diri, menjalin hubungan sosial yang sehat, serta berperan produktif dalam lingkungannya. Sebaliknya, gangguan kesehatan jiwa dapat menimbulkan hambatan dalam berpikir, berperilaku, serta mengendalikan emosi, yang pada akhirnya mengganggu fungsi sosial individu. Salah satu gangguan jiwa yang paling sering dijumpai di fasilitas pelayanan kesehatan adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang ditandai oleh adanya distorsi kognitif, emosional, persepsi, serta perilaku. Penderita sering kali mengalami halusinasi, delusi, dan disorganisasi pikiran yang berujung pada kesulitan dalam berinteraksi sosial. Gangguan ini tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga menimbulkan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga serta masyarakat. Organisasi kesehatan dunia (*WHO*) melaporkan lebih dari 1 miliar orang didunia hidup dengan masalah gangguan kesehatan mental, yaitu kecemasan dan depresi sebagai kondisi paling umum. Temuan ini dipublikasikan dalam dua laporan terbaru yakni *world mental health today* dan *mental health atlas 2024*.

Di Indonesia, mengacu pada data dari Kementerian Kesehatan RI (*kemenkes*), sekitar 1 dari 10 orang di Indonesia mengidap gangguan mental. Dalam data yang sama, RISKESDAS 2018 mengungkapkan bahwa lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun di Indonesia mengalami gangguan mental emosional. Salah satu masalah utama yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan. Perubahan fungsi kognitif, afektif, dan sosial menyebabkan pasien mudah marah, mengancam, hingga melakukan tindakan agresif yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

Data di RSJ Aceh tahun 2023 menunjukkan bahwa skizoparanoid 7093 jiwa, tipe manik 937 jiwa, penyakit fisik 671 jiwa, epilepsi 352 jiwa, depresif 343 jiwa, panic menyeluruh 217 jiwa, tak terinci 109 jiwa, dementia 81 jiwa, cannabis 79 jiwa, tidak ditentukan 57 jiwa.

Penelitian-penelitian sebelumnya telah banyak membahas tentang penatalaksanaan skizofrenia dan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku agresif, namun kajian yang lebih spesifik mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia paranoid masih terbatas. Penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan terapi keperawatan. Terapi keperawatan dapat dilakukan secara mandiri maupun kelompok.

Terapi Aktivitas Kelompok (*TAK*) stimulasi persepsi adalah salah satu bentuk penanganan medis untuk pasien dengan risiko perilaku kekerasan

dengan terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi, dimana TAK (*Terapi Aktifitas Kelompok*) sebagai terapi, dan kelompok sebagai target asuhan. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sensori, upaya memusatkan perhatian, kesegaran jasmani dan mengekspresikan perasaan. Penggunaan terapi kelompok dalam praktek keperawatan jiwa akan memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Tersebut, Maka Ditetapkan Rumusan Masalah “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Diruang Seulanga Rumah Sakit Jiwa Aceh Di Ruang Seulanga RSJ Aceh Provinsi Aceh”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mampu Melakukan “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Diruang Seulanga Rumah Sakit Jiwa Aceh Di Ruang Seulanga RSJ Aceh Provinsi Aceh”

b. Tujuan Khusus

- 1) Mampu Melakukan Pengkajian Keperawatan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Diruang Seulanga Rumah Sakit Jiwa Aceh Di Ruang Seulanga RSJ Aceh Provinsi Aceh”

- 2) Mampu Melakukan Rumusan Diagnosa Keperawatan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Diruang Seulanga Rumah Sakit Jiwa Aceh Di Ruang Seulanga RSJ Aceh Provinsi Aceh”
- 3) Mampu Melakukan Rencana Intervensi Keperawatan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Diruang Seulanga Rumah Sakit Jiwa Aceh Di Ruang Seulanga RSJ Aceh Provinsi Aceh”
- 4) Mampu Melakukan Implementasi Keperawatan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Diruang Seulanga Rumah Sakit Jiwa Aceh Di Ruang Seulanga RSJ Aceh Provinsi Aceh”
- 5) Mampu Melakukan Evaluasi Keperawatan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Diruang Seulanga Rumah Sakit Jiwa Aceh Di Ruang Seulanga RSJ Aceh Provinsi Aceh”
- 6) Mampu Melakukan Pendokumentasian Keperawatan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Diruang Seulanga Rumah Sakit Jiwa Aceh Di Ruang Seulanga RSJ Aceh Provinsi Aceh”

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Bagi Penulis

Sebagai Pengembangan Kemampuan Penulis Sehingga Dapat Mengaplikasikan Ilmu Yang Telah Didapati Dbangku Perkuliahan Dan Dapat Menambah Wawasan Ilmu Pengetahuan Bagi Penulis Dalam Hal Karya Ilmiah Akhir Ners (*Kian*).

b. Manfaat Bagi Rumah Sakit Jiwa Aceh

Penulis berharap penulisan karya ilmiah menjadi bahan masukan bagi rumah sakit jiwa aceh provinsi aceh dengan membuat suatu kebijakan pembuatan standar asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan melakukan terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi.

c. Manfaat bagi klien

Penulis berharap penulisan karya ilmiah menjadi bahan bacaan dan menambah ilmu bagi pasien dalam pemahaman asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dengan melakukan terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi