

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sejahtera dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme atau harapan (Stuart, 2016). Orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia (Yusuf, Rizky & Hanik, 2015). Jadi dapat disimpulkan kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seseorang dapat menyesuaikan diri terhadap stressor atau lingkungan dan dapat mencapai keadaan sejahtera, bahagia, serta dapat berinteraksi dengan baik.

Gangguan mental menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III) adalah sindrom pola perilaku seseorang yang berhubungan dengan tekanan pada saat ini didalam satu atau lebih fungsi penting dalam tubuh manusia (Maslim, 2013). Gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat atau kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Gangguan jiwa berat adalah gangguan untuk menilai realitas dan tilikan diri atau insight yang buruk (Kurniawan & Indahria, 2016). Gangguan jiwa berat merupakan bentuk gangguan fungsi pikiran berupa kekacauan isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (delusi waham), gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi, serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku aneh (Purnama, 2016).

Laporan nasional menurut Kemenkes (2013) hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia 1,7%, artinya ada sekitar 1,7 kasus gangguan jiwa berat di antara 1000 orang penduduk Indonesia. Sedangkan hasil Riskesdas (Kemenkes, 2018), prevalensi gangguan jiwa berat menurut provinsi (per mil) sebanyak 6,7 per 1000 orang. Artinya, dari 1.000 orang terdapat 6,7% yang mengidap gangguan jiwa berat.

Fenomena gangguan jiwa mengalami peningkatan drastis. Kebijakan pemerintah (Kemenkes, 2013) dalam menangani penderita gangguan jiwa tercantum dalam Undang – Undang No. 18 tahun 2013 tentang kesehatan jiwa dalam pasal 1 nomor 4 menyebutkan upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu, keluarga hingga masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan oleh pemerintah dan masyarakat.

Permasalahan utama yang sering terjadi pada penderita gangguan jiwa berat adalah melakukan perilaku kekerasan baik pada dirinya sendiri ataupun orang lain dan lingkungannya (Saseno & Kriswoyo, 2013). Meskipun demikian risiko perilaku kekerasan pada penderita gangguan jiwa berat lebih besar angka kejadiannya dari pada perilaku kekerasan. Risiko ini sangat tinggi dengan ditambahnya gangguan perilaku, penggunaan obat dan zat aditif, alkohol, depresi, gangguan kepribadian (Volavka, 2013). Dampak perilaku kekerasan yaitu perilaku menyerang atau mengancam orang lain. Dukungan keluarga yang kurang baik pun mampu mempengaruhi perkembangan perilaku kekerasan dan

ini berdampak pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar. Sebagai perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping pasien, sehingga dapat membantu pasien mengembangkan koping agar dapat mengekspresikan marahnya (Yosep, 2013).

Berbagai macam terapi pada keperawatan yang dikembangkan dan difokuskan kepada pasien secara individu, kelompok, keluarga maupun kognisi. Salah satunya yaitu terapi aktivitas kelompok (Direja, 2011). Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang sering bergantung, saling membutuhkan dan menjadi tempat pasien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah terapi non farmakologi yang diberikan oleh perawat terlatih terhadap pasien dengan masalah keperawatan yang sama diberikan secara berkelompok dan berkesinambungan (Keliat & Akemat, 2016).

Salah satu terapi aktivitas kelompok yang dilakukan yaitu stimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berpikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif (Sujarwo, 2016). Pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respons pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif (Keliat, 2016). Perlunya dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ini karena terapi aktivitas kelompok ini secara signifikan memberi perubahan terhadap ekspresi kemarahan kearah yang lebih baik pada klien dengan riwayat

kekerasan. Pernyataan ini dapat dibuktikan dengan adanya penurunan ekspresi kemarahan setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok (Sulistiyani, 2016).

Dari pemaparan diatas dapat dijadikan suatu masalah bahwa pasien dengan risiko perilaku kekerasan mereka mengalami gangguan persepsi. Gangguan tersebut dapat mengakibatkan pasien melakukan tindak kekerasan terhadap dirinya atau orang lain. Mengingat angka kejadian risiko perilaku kekerasan yang tinggi, pasien membutuhkan terapi dan pelayanan khusus secara kontinu yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit jiwa agar pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih rinci tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien risiko perilaku kekerasan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana pengaruh penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien risiko perilaku kekerasan?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh penerapan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada pasien risiko perilaku kekerasan

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui dampak setelah diberi terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien risiko perilaku kekerasan.

- b. Mengetahui respon pasien setelah diberi terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien risiko perilaku kekerasan.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah mata ajar keperawatan jiwa dan asuhan keperawatan jiwa. Ruang lingkup dalam *literature review* yaitu semua penelitian tentang Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat *literatur review* ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu keperawatan jiwa tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien risiko perilaku kekerasan.

##### 2. Manfaat Praktik

###### a. Bagi Perawat

Sebagai tambahan informasi dalam menerapkan dan memberikan pemahaman lebih lanjut mengenai Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi pada pasien risiko perilaku kekerasan.

###### b. Bagi Peneliti

Manfaat *literature review* bagi peneliti yang akan melakukan penelitian yaitu sebagai data awal untuk melakukan penelitian tentang penerapan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien risiko perilaku kekerasan.