

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena ada kekecauan pikiran persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Gangguan jiwa terbagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia (Istichomah and R 2019). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya penyimpangan terhadap realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam persepsi, pikiran dan kognisi (Amalia and Hermawati 2022).

Data menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Di Indonesia, menurut Riskesdas (2018) prevalensi skizofrenia sebesar 7/1.000 penduduk, hal ini menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2013 yang mana prevalensi penderita skizofrenia pada saat itu sebesar 1,7/1.000 penduduk. Prevalensi penderita skizofrenia di Jawa Barat sebesar 5,0% dengan jumlah penderita sebanyak 55.133 jiwa. Di Kota Bandung jumlah penderita skizofrenia sebesar 3,67% atau sebanyak 1.660 jiwa yang menderita skizofrenia (Riskesdas 2018). Jumlah tersebut

menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa berat seperti skizofrenia menjadi masalah utama didunia termasuk di indonesia.

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik. Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan hambatan dalam berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu gejala skizofrenia yaitu resiko perilaku kekerasan (Pardedeand Laia 2020).

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial (NazaraandPardede2021). Berdasarkan data RSJ Provinsi Jawa Barat tahun 2023 resiko perilaku kekerasan dengan jumlah penderita sebanyak 3646 orang menunjukkan Risiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi.

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepadadirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan sering

menunjukkan perubahan adanya penurunan kemampuan memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, serta gelisah (Pardede, Siregar, and Halawa 2020).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan salah satunya adalah dengan cara teknik relaksasi nafas dalam, yang mana teknik relaksasi nafas dalam dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan. Relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan dapat memberikan ketenangan (Tazqiyatus Sudia 2021). Hasil penelitian Sujarwo and PH (2019) menunjukkan 5 informan menyatakan yang paling efektif untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah dengan napas dalam. Hasil penelitian lain menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi pernafasan dalam terhadap perilaku marah pasien Skizofrenia menunjukkan bahwa dengan pemberian relaksasi pernafasan secara teratur dan rutin akan menurunkan ketegangan dan meningkatkan ketenangan kepada pasien (Dwi jayanti dkk, 2022).

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan “Asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan gangguan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Merpati RSJ Provinsi Jawa barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada pasien Skizofrenia dengan gangguan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Merpati RSJ Provinsi Jawa Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari peneliti adalah memberikan gambaran Asuhan Keperawatan terhadap pasien skizofrenia dengan gangguan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Merpati RSJ Provinsi Jawa Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambahkan keilmuan sehingga meningkatkan ilmu keperawatan jiwa dalam mengatasi solusi pada pasien skizofrenia dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Dapat memahami dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Perawat

Digunakan sebagai bahan acuan atau bahan pembelajar agar dapat memahami dan menerapkan asuhan keperawatan secara nyata kepada pasien skizofrenia dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan harus dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional, guna terciptanya perawat yang profesional, trampil, cekatan, dan handal dalam memberikan asuhan keperawatan.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien skizofrenia dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.