

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dari tahun ke tahun angka penderita gangguan jiwa di Indonesia semakin meningkat. Hal tersebut selaras dengan ungkapan dari Anwar (2023) yang menyatakan Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa kurang lebih 1 dari 5 orang. Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan tersebut berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Hulu, 2022). Sedangkan gangguan jiwa adalah suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan (Istichomah & R, 2019).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia yang dimana adalah gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku. Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif salah satunya perilaku kekerasan maupun risiko perilaku kekerasan (Nuraeni, Maulana, & Hidayati, 2024). Perilaku kekerasan merupakan keadaan dimana seseorang melakukan sesuatu yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Penyebab risiko perilaku kekerasan adalah dimana seseorang memiliki riwayat melakukan tindakan yang dapat membahayakan

dirinya dan orang lain atau lingkungan sekitarnya baik fisik, emosional atau verbal (Agusmiasari & Sundari, 2023).

Menurut WHO (2023), prevalensi gangguan jiwa global diperkirakan sebesar 7,4% yang berarti bahwa hampir satu dari setiap 13 orang menderita suatu bentuk gangguan jiwa atau lebih dari 24 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia. *World Health Organization* (2016) juga menyatakan bahwa 21 juta orang dengan skizofrenia dengan prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan di dunia. Menurut Anwar (2023) dari jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 250 juta jiwa maka jumlah yang orang mengalami gangguan jiwa mencapai 20% dari jumlah penduduk ini. Jumlah penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7% dari jumlah penduduk dengan total 282.654 orang dengan jumlah tertinggi diduduki oleh Jawa Barat sebanyak 5.0% dari jumlah penduduk dengan total 55.133 orang. Di urutan kedua diduduki oleh Provinsi Jawa Timur sebanyak 6,4% dari jumlah penduduk dengan total 43.890 orang (Riskesdas, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2023 jumlah ODGJ di Kabupaten Ponorogo terdapat 1694 orang, pada tahun 2024 meningkat menjadi 1916 orang. Sedangkan di Kecamatan Jenangan pada tahun 2023 terdapat 222 orang.

Skizofrenia adalah gangguan fungsi otak yang disebabkan ketidakseimbangan neurotransmitter. Gangguan ini bersifat sering kambuh, kronis dan panjang. Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku. Klien skizofrenia mengalami gejala positif, negatif dan defisit kognitif yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan harian dan

penurunan fungsi sosial yang bermakna. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, efek tumpul atau datar, kurangnya motivasi dan atensi, pasif, apatis, dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh dan gelisah (perilaku kekerasan), perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berfikir formal (Safitri, 2020).

Perilaku kekerasan merupakan keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif. Perilaku kekerasan disebabkan karena frustrasi, takut, manipulative atau intimidasi (Roufuddin & Hoiriyah, 2020). Perilaku kekerasan yang dilakukan pada orang lain adalah suatu tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan. Hal tersebut menunjukkan kondisi yang harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Nuraeni, Maulana, & Hidayati, 2024). Risiko Perilaku Kekerasan termasuk gejala positif yang ditandai dengan wajah memerah, nada suara tinggi, agresif, bermusuhan, mengamuk, kasar, dll.

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang dapat dilakukan oleh perawat adalah Manajemen Perilaku dengan perawat melakukan asuhan keperawatan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) pada pasien maupun dengan keluarga pasien, setelah itu perawat dapat melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan dari SP 1-4. SP 1 (identifikasi marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan

yang dilakukan, serta mengontrol secara fisik dengan pukul bantal dan relaksasi nafas dalam), SP 2 (mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat), SP 3 (mengontrol perilaku kekerasan dengan bercakap atau berbicara baik), SP 4 (mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan berdzikir (istighfar)).

Berdasarkan adanya masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian (studi kasus) tentang Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Skizofrenia Resiko Perilaku Kekerasan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Jenangan Kabupaten Ponorogo”.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan jiwa pada “Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Jenangan Kabupaten Ponorogo”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Jenangan Kabupaten Ponorogo.
2. Menganalisis diagnosa pada klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Jenangan Kabupaten Ponorogo.

3. Menganalisis intervensi keperawatan pada klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Jenangan Kabupaten Ponorogo.
4. Menganalisis tindakan keperawatan pada klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Jenangan Kabupaten Ponorogo.
5. Menganalisis evaluasi pada klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Jenangan Kabupaten Ponorogo.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat menambah referensi dan teori mengenai klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan dengan cara memberikan Strategi Pelaksanaan.
2. Memberikan gambaran untuk meningkatkan mutu pendidikan pendidikan keperawatan serta dokumentasi dan menambah wawasan dan pengetahuan untuk para pembaca pada klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan untuk dirinya dan lingkungan sekitar dengan cara berdzikir (istighfar) serta pukulan bantal.

2. Bagi Puskesmas

Menerapkan Asuhan Keperawatan pada klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan dengan benar.

3. Bagi Perawat

Bagi perawat agar lebih intensif dan inovatif dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan yang dapat menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan penerapan risiko perilaku kekerasan