



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pada Era Globalisasi ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar disebabkan oleh peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, modern, industri, dan termasuk Indonesia. Jumlah gangguan jiwa setiap tahunnya di dunia sampai saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan terus bertambah. Gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dua yaitu gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat dikenal juga dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.

Prevalensi resiko perilaku kekerasan di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 kejadian resiko perilaku kekerasan sebesar 9 % (Kemenkes (2018)). Angka Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki nomor 12 di Indonesia. Gangguan jiwa terbagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat dan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (OMK). Menurut Riskesdas tahun 2018 disebutkan bahwa estimasi angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 0.19% dari jumlah total penduduk Jawa Timur 39.872.395 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, Sedangkan menurut (DINKES, 2020) Di Jawa Timur jumlah gangguan jiwa mencapai 75.427 jiwa atau sekitar 0,19% dari total jumlah penduduk. Di Kabupaten Jombang menurut data dari Dinas Kesehatan tahun 2022 terdapat 100% dari 1.318.062 penduduk.

Menurut Hardianto (2020) skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan kejiwaan yang umum di Indonesia (Hardianto et al., 2020). Gejala skizofrenia meliputi gangguan bicara, gangguan perilaku, gangguan mood, gangguan kognitif, dan gangguan berpikir. Gejala kognitif sering mendahului timbulnya psikosis. Gejala positif skizofrenia terdiri dari waham atau delusi, halusinasi, kebingungan, gaduh, kecemasan, ketidakmampuan berdiam diri, merasa seperti orang besar, pikiran tidak percaya dan bermusuhan, sedangkan gejala negatif terdiri dari emosi, isolasi, kontak emosional, pasif dan acuh tak acuh, kesulitan dalam berpikir abstrak, pola pikir kaku, dan hilangnya atau berkurangnya dorongan kehendak (Sutinah, et al., 2019).

Skizofrenia dalam keperawatan jiwa meliputi masalah keperawatan seperti harga diri rendah, isolasi sosial, halusinasi, risiko perilaku kekerasan, dan defisit perawatan diri. Perilaku kekerasan adalah kondisi mengekspresikan kemarahan, ketakutan, atau ketidakberdayaan dalam suatu situasi. Gejala kognitif perilaku kekerasan termasuk kebingungan, pikiran tertekan, ketidakmampuan untuk memecahkan masalah, dan gangguan penilaian. Gejala perilaku (behavior) seperti suara keras, mengepalkan tangan, dan kekerasan fisik terhadap orang lain dan lingkungan. Gejala afektif seperti ketidaknyamanan, kemarahan, mudah tersinggung dan bermusuhan, sedangkan gejala fisik seperti respons tubuh terhadap kemarahan bermanifestasi sebagai ketegangan fisik, kemerahan, mata tajam, berkeringat, dan tekanan darah tinggi. Dampak dari perilaku kekerasan, dapat merugikan diri sendiri atau orang lain karena emosi yang tidak terkendali (Sutinah, et al., 2019).



Perilaku kekerasan salah satunya bisa ditangani dengan cara teknik relaksasi nafas dalam, yang mana teknik relaksasi nafas dalam dapat mengontrol dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan (Zelianti, et al., 2012). Pemberian teknik relaksasi napas dalam menunjukkan peningkatan terhadap kemampuan pasien mengendalikan perilaku kekerasan (Sumirta, et al., 2014). Penelitian yang dilakukan Kinandika (2014) didapatkan hasil terapi relaksasi nafas dalam efektif berpengaruh dalam pengontrolan marah pada pasien perilaku kekerasan. Sudia (2021) menyatakan adanya respon positif yang menunjukkan pasien mampu mengikuti terapi relaksasi nafas dalam sesuai program dan hasilnya efektif untuk mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan (Sudia et al., 2021). Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas, bahwa dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam terhadap pasien risiko perilaku kekerasan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam pengendalian marah. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Pencegahan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Klopo”.

”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Pencegahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Klopo?”



### 1.3 Tujuan

#### 1. Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Klopo

#### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Skizofrenia dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah Risiko Perilaku kekerasan.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan.
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan.
- f. Melakukan analisa pada pasien Skizofrenia dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan.

### 1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

#### a. Bagi penulis

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan.



b. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan teknik relaksasi napas dalam untuk mengontrol Risiko Perilaku Kekerasan

c. Bagi institusi pendidikan

Memberikan informasi dan literatur tambahan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan khususnya pada Keperawatan Jiwa mengenai gambaran penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien Skizofrenia dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan.

d. Bagi Puskesmas Dukuh Klopo

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi lahan praktik dan petugas kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan.

e. Manfaat teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu kesehatan, serta teori-teori kesehatan, khususnya dalam asuhan keperawatan dengan pencegahan perilaku kekerasan pada pasien yang mengalami Risiko Perilaku Kekerasan

f. Manfaat praktis

Menambah pengetahuan dan wawasan perawat dan pasien tentang gangguan Risiko Perilaku Kekerasan serta memberikan wawasan dan menambah ilmu bagi pasien dan keluarga dalam menangani masalah keperawatan pada pasien atau anggota keluarganya yang sedang



mengalami gangguan Risiko Perilaku Kekerasan agar bisa memberikan asuhan keperawatan mandiri dirumah. Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman keperawatan pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan pencegahan Perilaku Kekerasan.

### 1.5 Metode Penulisan

Metode yang digunakan untuk menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah ini dengan menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah metode yang sifatnya menggunakan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, pelaksanaan, dan evaluasi.

### 1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini secara garis besar akan diuraikan sebagai berikut:

#### 1. BAB 1: PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang pemilihan tema, ruang lingkup permasalahan, tujuan dan manfaat, metodologi yang digunakan, dan sistematika penulisan.

#### 2. BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas teori-teori dan permasalahan yang menjadi acuan dalam penulisan skripsi, yaitu mengenai pembangunan alat bantu penulisan karya ilmiah yang diperoleh dari studi pustaka, wawancara, dan internet.





### 3. BAB 3 : METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini akan membahas teori-teori dan permasalahan yang menjadi acuan dalam penulisan skripsi, yaitu mengenai pembangunan alat bantu penulisan karya ilmiah yang diperoleh dari studi pustaka, wawancara, dan internet.

### 4. BAB 4 : TINJAUAN KASUS

Bab ini berisi tentang gambaran lokal penelitian, proses asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi data.

### 5. BAB 5 : PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan pada asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi. Isi pembahasan tentang perbandingan partisipan 1 dan partisipan 2, dan juga menyesuaikan Antara teori dengan kasus nyata.

### 6. BAB 6: KESIMPULAN

Berisi tentang kesimpulan yang didapatkan dari pembahasan yang telah diuraikan dalam BAB 4 dan saran bagi penulis, institusi pendidikan, pasien, dan bagi penelitiannya.