

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2020). Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek dan perilaku seseorang dimana memiliki gejala positif dan gejala negatif yang meliputi gejala positif adalah halusinasi, waham, perilaku aneh, gangguan pikiran formal sedangkan gejala negatif adalah alogia, anhedonia sosialisasi serta atensi (Sadock, 2010 dalam Andika, 2018)

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019 terdapat 20 juta orang mengalami skizofrenia. Berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2019). Data *American Psychiatric Association* (APA) tahun 2018 menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah

tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/ psikosis berat. Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10.4% per 1000 rumah tangga, sedangkan Sumatera Barat menduduki posisi keempat tertinggi yaitu 9,1% per 1000 rumah tangga.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan yang mengekspresikan perasaan marah, takut atau ketidakberdayaan terhadap situasi. Gejala perilaku (*behavior*) seperti suara keras, mengepalkan tangan, kekerasan fisik terhadap orang lain dan lingkungan. Gejala afektif seperti ketidaknyamanan, suasana hati marah, mudah tersinggung dan bermusuhan dengan gejala fisiologis seperti respon fisik dari rasa marah yang ditunjukkan dengan adanya ketegangan tubuh, wajah merah, pandangan tajam, berkeringat dan meningkatnya tekanan darah. Dampak perilaku kekerasan seperti mencelakakan diri sendiri maupun orang lain akibat emosi yang tidak terkontrol (Sutinah, 2019).

Departemen kementerian Kesehatan (2019) di Indonesia tercatat 2,5 juta atau 60% pasien jiwa terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental. Indikator taraf kesehatan mental masyarakat semakin memburuk.

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2020, prevalensi kunjungan gangguan jiwa sebanyak 111.016 orang. Kota Padang berada di urutan pertama dari 19 kabupaten/kota di Sumatera Barat yaitu sebanyak 50.557 orang. Jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa terbanyak di pelayanan kesehatan di kota Padang yaitu di Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang dengan jumlah kunjungan sebanyak 38.332 orang (Dinkes Sumbar, 2021).

Tingginya angka kejadian serta buruknya dampak dari perilaku kekerasan diperlukan intervensi yang tepat pada pasien dengan perilaku kekerasan. Terdapat beberapa rentang intervensi yaitu: *preventive strategies*, *anticipatory strategies*, dan *containment strategies*. Strategi pencegahan (*preventive strategies*), meliputi kesadaran diri, psikoedukasi pada klien, dan latihan asertif. Strategi antisipasi (*anticipatory strategies*) meliputi komunikasi, perubahan lingkungan, perilaku dan psikofarmaka. Jika perilaku kekerasan tidak dapat dikontrol dengan terapi psikofarmaka maka perlu dilakukan strategi penahanan (*containment strategies*) yang meliputi manajemen krisis, pembatasan gerak dan pengikatan (Anggraini, 2017)

Salah satu bentuk terapi perilaku adalah dengan teknik relaksasi, tarik nafas dalam yang merupakan upaya untuk mengendorkan tegangan, pertamanya jasmaniah, yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurkan ketegangan jiwa. Cara relaksasi tarik nafas dalam ini bersifat respiratorius yaitu dengan mengatur mekanisme atau aktivitas pernafasan atau bersifat otot, dilakukan dengan tempo atau irama dan intensitas yang lebih lambat dan dengan irama yang tepat, diawali dengan menarik nafas panjang melalui

hidung, kemudian ditahan dalam beberapa detik lalu melakukan ekspirasi melalui mulut, teknik relaksasi ini akan menyebabkan perubahan sikap mental dan badan akan rileks sehingga mampu mengontrol emosi pada pasien dengan skizofrenia (Sari, 2019).

Berdasarkan penelitian Rouffudin (2020) tentang Perbedaan Perilaku Kekerasan Sebelum Dan Sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Perilaku Kekerasan didapatkan Dari hasil penelitian sebelum terapi relaksasi nafas dalam diperoleh kategori perilaku kekerasan sedang (80%) dan kategori perilaku kekerasan ringan (20%). Sesudah terapi relaksasi nafas dalam diperoleh kategori perilaku kekerasan ringan (83, 3%) dan kategori perilaku kekerasan sedang (16, 7%). Dari hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan ada perbedaan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan nilai kemaknaan ($p = 0,000 < 0,05$).

Berdasarkan Penelitian Sutianah (2019) tentang Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia, didapatkan hasil nilai kemampuan mengontrol marah sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan nilai rata-rata 22,0588 standar deviasi 1,08804 dengan nilai minimum kemampuan mengontrol marah adalah 20 dan nilai maksimum kemampuan mengontrol marah adalah 24 Hasil penelitian ini memperlihatkan hasil uji pada kelompok pretest-posttest diketahui nilai rata-rata (mean) adalah -9,00000 yang menunjukkan nilai sig. 0,000 dengan derajat kemaknaan 0,05. Hasil sig. 0,000 < 0,05 yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap

mengontrol marah klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Berdasarkan data yang didapatkan oleh penulis, data kunjungan terakhir yang didapatkan di poliklinik rawat jalan RSJ Prof HB. Saanin Padang pada tanggal 1 Juni 2022 dapatkan data 62 orang dengan gangguan jiwa, dimana sebanyak 17 orang (27,4%) dengan perilaku kekerasan, 16 orang (25,8%) dengan halusinasi 10 orang (16,1%) dengan waham, 8 orang (12,9%) dengan resiko bunuh diri, 6 orang (9,6%) dengan isolasi sosial dan 5 orang (8%) dengan harga diri rendah (RSJ Prof HB Saanin Padang, 2022).

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk membuat sebuah karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Tarik Nafas Dalam Di Wisma Flamboyan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022.”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Tarik Nafas Dalam Di Wisma Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2022.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan perilaku kekerasan yang diberikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah di ruangan Wisma Flamoyan RSJ. Prof. HB Saanin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. A Dengan Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Tarik Nafas Dalam Di Wisma Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2022
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. A Dengan Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Tarik Nafas Dalam Di Wisma Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2022
- c. Mampu membuat intervensi Keperawatan pada Tn. A Dengan Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Tarik Nafas Dalam Di Wisma Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2022
- d. Mampu melakukan implementasi Keperawatan pada Tn. A Dengan Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Tarik Nafas Dalam Di Wisma Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2022
- e. Mampu melakukan evaluasi pada Tn. A Dengan Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Tarik Nafas Dalam Di Wisma Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2022
- f. Mampu mendokumentasikan Keperawatan pada Tn. A Dengan Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Tarik Nafas Dalam Di Wisma Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2022

D. Manfaat Karya Ilmiah

1. Teoritis

a. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A dengan Perilaku

Kekerasan Melalui Penerapan Tarik Nafas Dalam Di Wisma Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2022.

b. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat berguna, menjadi manfaat, dan pedoman bagi penulis selanjutnya yang berminat menggunakan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Perilaku Kekerasan Melalui Penerapan Tarik Nafas Dalam Di Wisma Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2022.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini merupakan ilmu Keperawatan Jiwa dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penulisan berharap ini dapat dijadikan sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien perilaku kekerasan.