

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Sundafa, 2023). Gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dua yaitu gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat (Sasongko, 2020). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, RPK, dan perilaku aneh atau katatonik (Aristha, 2020). Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi dan menunjukkan emosi dan gaduh gelisah (Siauta et al., 2020).

Prevalensi penderita skizofrenia bersifat berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Di Indonesia, prevelensi penderita skizofrenia mencapai 0,3 sampai 1% dan biasanya mulai tampak pada usia 18 sampai 45 tahun. Jika jumlah penduduk yang ada di Indonesia mencapai 200 jiwa maka dapat diperkirakan sekitar 2 juta orang menderita skizofrenia (Sasongko, 2020). Gangguan Jiwa Skizofrenia dan psikosis dalam keluarga menurut Riskesdas Kalsel yaitu 5,06%. Penyebaran prevalensi wilayah/kota, Tanah Laut 4,56%, Kotabaru 6,35%, Banjar 6,17%, Barito Kuala 2,18%, Tapin 9,13%, Hulu Sungai Selatan 5,22%, Hulu Sungai Tengah 13,58%, Hulu Sungai Utara 8,89%, Tabalong 7,00%, Tanah Bumbu 1,14%, Balangan 2,07%, Banjarmasin 1,53% dan Banjarbaru 4,08% (Riskesdas, 2019). Menurut data Puskesmas Martapura 1 jumlah pasien gangguan jiwa skizofrenia pada tahun 2023 mencapai 326 jiwa (Dinkes Kab. Banjar 2023). Jumlah gangguan jiwa setiap tahunnya di dunia sampai saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan terus bertambah (Malfasari et al., 2020). Secara global,

prevalensi perilaku kekerasan sekitar 24 juta kasus dan >50% diantaranya tidak mendapatkan penanganan (Thalib, 2022) Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan jumlah gangguan jiwa pada penduduk Indonesia dari 1,7% menjadi 7% dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia dari 6% menjadi 9% (Riskesdas, 2018).

Perilaku kekerasan (PK) adalah sebagai rentang emosi yang berupa ungkapan kemarahan seseorang, ditunjukkan secara verbal maupun fisik terhadap lingkungan sekitarnya (Jatmika et al., 2020). Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan biasanya yaitu amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Wardana et al., 2020). Perilaku kekerasan dapat terjadi karena adanya rasa frustrasi yang berkepanjangan serta tidak terwujudnya harapan terhadap sesuatu hal atau kegagalan sehingga memicu seseorang berperilaku agresif (Thalib & Abdullah, 2022). Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami gangguan jiwa. Hingga saat ini diyakini terdapat tiga faktor utama sebagai penyebabnya. Pertama, faktor organobiologi seperti faktor keturunan (genetik), adanya ketidakseimbangan zat-zat neurokimia di dalam otak. Kedua, faktor psikologis seperti adanya mood yang labil, rasa cemas berlebihan, gangguan persepsi yang ditangkap oleh panca indera kita (halusinasi). Dan yang ketiga adalah faktor lingkungan (sosial) baik itu di lingkungan terdekat kita (keluarga) maupun yang ada diluar lingkungan keluarga seperti lingkungan kerja atau sekolah. Dan penyebab perilaku kekerasan lainnya yaitu karena frustrasi, takut, manipulasi atau intimidasi (Hamid, 2018). Dampak resiko perilaku kekerasan lainnya yaitu klien dapat melukai dirinya sendiri atau merusak lingkungannya serta dapat mengalami kematian, klien dengan perilaku kekerasan yang tidak dapat dihentikan akan dibuat tidak berdaya oleh orang-orang di sekitarnya untuk mengamankan klien maupun lingkungannya, kemungkinan akan bisa kehabisan tenaga dan bahkan bisa meninggal karena cedera (Wardiyah dkk, 2022).

Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu intervensi dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Teknik relaksasi napas dalam dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan. Relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan dapat memberikan ketenangan. Relaksasi napas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen (Kemenkes, 2022). Teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan secara berulang akan menimbulkan rasa nyaman, rasa nyaman inilah yang dapat membuat pasien risiko perilaku kekerasan menjadi lebih tenang (Arieb dan Megan, 2020). Menurut Keliat (2016) pengendalian pasien risiko perilaku kekerasan, termasuk perilaku marah dengan cara melakukan relaksasi tarik napas dalam. Kelebihan dari teknik pernapasan dalam, selain menyebabkan efek yang menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik pernapasan dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan untuk berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi. Pernapasan dalam dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo atau irama dan intensitas pernapasan yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernapas menyebabkan otot lentur. Napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diaphragma). Pernapasan dalam sebuah teknik latihan napas yang telah lama diperkenalkan dan dapat dipakai untuk menciptakan ketenangan mengurangi tekanan supaya pasien menjadi nyaman (Kinandika, 2018).

Berdasarkan pentingnya sebuah metode penerapan terapi tehnik relaksasi napas dalam pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan maka peneliti tertarik memaparkan “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Intervensi Terapi Tehnik Relaksasi Napas Dalam Di Wilayah Puskesmas Martapura 1” alasan peneliti mengambil judul tersebut karena Gangguan jiwa dengan jumlah paling banyak yang dialami oleh penduduk Wilayah Puskesmas Martapura 1 adalah Skizofrenia. Stigma yang berkembang di masyarakat dan penolakan terhadap orang dengan Skizofrenia

karena penyakit ini bisa menyebabkan pengidapnya mengalami delusi dan halusinasi dan resiko perilaku kekerasan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil analisis asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan dengan intervensi terapi tehnik relaksasi napas dalam di wilayah puskesmas Martapura 1?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan dengan intervensi terapi tehnik relaksasi napas dalam di wilayah puskesmas Martapura 1.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan.
- b. Menggambarkan diagnose keperawatan yang muncul pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan
- c. Menggambarkan perencanaan keperawatan dengan intervensi pemberian terapi tehnik relaksasi napas dalam
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan dengan intervensi pemberian terapi tehnik relaksasi napas dalam
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan dengan intervensi perawatan pemberian terapi tehnik relaksasi napas dalam.
- f. Menganalisis hasil asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan dengan intervensi terapi tehnik relaksasi napas dalam di wilayah puskesmas Martapura 1

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1. Sebagai acuan bagi perawat untuk melakukan intervensi pemberian intervensi terapi tehnik relaksasi napas dalam pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan di wilayah puskesmas Martapura 1 .
2. Sebagai sumber informasi dan acuan bagi pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan dengan terapi tehnik relaksasi napas dalam di wilayah puskesmas Martapura 1

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Sebagai motivasi untuk meningkatkan pengetahuan terkait pemberian terapi tehnik relaksasi napas dalam pada pasien perilaku kekerasan
2. Sebagai evidence base nursing dalam melaksanakan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan di puskesmas khususnya penatalaksanaan terapi tehnik relaksasi napas dalam
3. Penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya terkait pemberian intervensi terapi tehnik relaksasi napas dalam pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan di wilayah puskesmas Martapura.

1.5 Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dhesyana Affiant (2023) dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.N Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang 7 Hudowo Rsjd Dr.Amino Gondohutomo Semarang. Dengan hasil dalam mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan yang ada pada pasien perlu dilakukan tindakan keperawatan menggunakan SP1 pasien (Tarik nafas dalam), SP 2 pasien (Teknik pukul bantal/Kasur), SP 3 pasien (cara mengontol RPK secara verbal), SP 4 pasien (spiritual), SP 5 pasien (minum obat secara teratur) dan memasukkan kedalam jadwal harian. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan berdasarkan data yang

didapatkan maka dilakukan evaluasi pada pasien dan hasil evaluasi yang didapatkan pada Tn. N dengan masalah risiko perilaku kekerasan ditemukan bahwa pasien masih sering mengalami marah dan emosi Ketika ingat diceraikan istrinya, akan tetapi pasien sudah bisa belakukaan Tindakan yang diajarkan dan dijadwalkan oleh penulis.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada fokus penelitian dimana penelitian ini fokus penelitiannya pada analisis asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan dengan intervensi terapi tehnik relaksasi napas dalam.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hisyam Gifar (2023) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa Evaluasi Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan intervensi yang disusun sesuai SIKI dan dikolaborasikan dengan strategi pelaksanaan (SP) dari kedua pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah dilaksakan dikatakan berhasil dengan indikator luaran keperawatan yang dicapai menurun. Kesimpulan dan Saran : Pada saat memberikan asuhan keperawatan harus memperhatikan faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien, yaitu: adanya dukungan keluarga, pengetahuan keluarga, kemampuan pasien dalam mengontrol emosi dan psikofarmaka agar rencana keperawatan dapat tercapai.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan dimana penelitian terkait menggunakan metode deskriptif dan penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan kasus tunggal.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sholeh Sundafa (2023) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Intervensi Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam. Dari hasil penelitian Subjek studi kasus ini merupakan satu pasien dengan gangguan kejiwaan yang mengalami resiko perilaku kekerasan dengan tindakannya berupa teknik relaksasi nafas dalam. Pengumpulan data tingkat kemarahan pasien dilakukan dengan menggunakan lembar observasi selama 5 hari dengan

durasi 15- 20 menit sehari 1 kali di pagi hari. Didapatkan hasil sebelum dan sesudah pada hari pertama sampai hari terakhir diberikan terapi tehnik relaksasi nafas dalam dan pengukuran skala RUFA mengalami penurunan, dari skor 15 menjadi skor Tindakan pengukuran nilai RUFA tehnik relaksasi nafas dalam ini efektif dilakukan untuk pasien dengan gangguan kejiwaan skizofrenia resiko perilaku kekerasan terhadap tingkat kemarahan pasien. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan dimana penelitian terkait menggunakan metode deskriptif dan penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan kasus Tunggal.