

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental memiliki peran yang sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Ketika kondisi mental seseorang terjaga dengan baik, maka berbagai aspek kehidupannya cenderung berjalan lebih optimal. Sebaliknya, gangguan pada kesehatan mental dapat menimbulkan berbagai masalah psikologis yang berdampak besar terhadap aktivitas sehari-hari. Individu yang mengalaminya mungkin kesulitan dalam berpikir, merasakan, maupun berinteraksi secara wajar dengan lingkungan. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan mental yang lebih berat, yang dikenal sebagai gangguan jiwa (Yunita, 2020).

Gangguan jiwa merupakan kondisi yang ditandai oleh adanya ketidakaturan dalam fungsi mental seseorang, mencakup aspek emosi, motivasi, kehendak, pikiran, persepsi, kesadaran diri, serta perilaku. Ketidakseimbangan ini dapat menghambat kemampuan individu dalam menjalani kehidupan sosial secara optimal. Secara umum, gangguan jiwa tampak sebagai pola psikologis atau perilaku yang tidak sesuai, yang dapat menimbulkan tekanan emosional, gangguan fungsi sehari-hari, dan penurunan kualitas hidup seseorang (Wahyuni, 2024).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) melalui *Global Burden of Disease* (GBD) 2019, lebih dari 280 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat prevalensi gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia atau psikosis, sebesar 6,7 per 1.000 rumah tangga atau sekitar 0,67 %. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 0,18 %. Untuk wilayah DKI Jakarta, SKI 2023 mencatat prevalensi masalah kesehatan jiwa (meliputi gangguan mental emosional) sebesar 2,3 %. Prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota dengan gejala dan/atau diagnosis gangguan jiwa psikosis/skizofrenia di DKI Jakarta tercatat pada angka \approx

4,9 ‰ (per 1.000) atau 0,49 ‰ (\approx 4,9 per 1.000) menurut data SKI 2023. Data-ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, terutama dalam hal deteksi dini, penanganan, dan pemulihan pasien.

Lebih spesifik lagi untuk Provinsi DKI Jakarta menurut laporan Riskesdas 2018, proporsi keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia/psikosis, di wilayah Jakarta Timur tercatat tertinggi yaitu 2,2 per 1.000 penduduk, jauh di atas rata-rata DKI Jakarta yang berada di kisaran 1,1 per 1.000. Tingginya prevalensi ini mencerminkan bahwa skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan jiwa yang signifikan di wilayah perkotaan padat penduduk seperti Jakarta Timur.

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Merupakan sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial (Yunita, 2020). Gejala skizofrenia dapat digolongkan menjadi dua jenis yakni positif dan negatif. Menurut Mardiana (2024), kebanyakan klien mengalami campuran kedua jenis gejala. Gejala positif meliputi halusinasi, waham, asosiasi longgar, perilaku yang tidak teratur atau aneh. Gejala negatif meliputi emosi tertahan (afek datar), anhedonia, avolisi, alogia, dan menarik diri. Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang sering ditunjukkan pada pasien gangguan jiwa.

Menurut Mundakir (2021), perilaku kekerasan merupakan respons maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan yang ekstrem, ataupun panik. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyisih dari hubungan interpersonal dengan orang lain.

Resiko perilaku kekerasan (RPK) adalah risiko perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang yang dapat membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain secara fisik, emosional, dan/atau seksual (Ramadia, 2023). Tanda dan gejala RPK menurut

Bahrudin (2023) antara lain secara emosi: merasa tidak aman, terganggu, marah, dendam dan jengkel; secara intelektual: mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat, dan meremehkan; fisik: muka merah, pandangan tajam, napas pendek, keringat, nyeri fisik, penyalahgunaan zat, dan tekanan darah meningkat; spiritual: merasa maha kuasa, keraguan, tidak bermoral; sosial: menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dan humor yang tidak sesuai.

Data dari Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Duren Sawit, Jakarta Timur, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus gangguan jiwa. Pada tahun 2022, jumlah kunjungan rawat jalan mencapai lebih dari 22.000 pasien, dan jumlah pasien rawat inap mencapai lebih dari 1.200 kasus, dengan sebagian besar kasus berkaitan dengan skizofrenia dan gangguan perilaku kekerasan. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat yang berisiko terhadap perilaku kekerasan masih menjadi tantangan serius dalam pelayanan kesehatan jiwa di wilayah DKI Jakarta.

Resiko Perilaku Kekerasan dapat menimbulkan dampak merugikan, baik bagi diri pasien maupun lingkungan sekitarnya. Pasien yang tidak mampu mengendalikan emosi dan dorongan nafsunya berisiko melukai diri sendiri, menyerang orang lain, merusak perabotan rumah tangga, melempar barang, bahkan membakar rumah. Perilaku ini sering kali dipicu oleh ketidakmampuan mengelola stres, perasaan sedih mendalam, atau situasi berduka yang berkepanjangan akibat kehilangan seseorang yang dianggap penting (Keliat, 2022).

Menurut Wuryaningsih (2020), penatalaksanaan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa meliputi pendekatan keperawatan komprehensif berupa identifikasi dini, intervensi terapeutik, dan evaluasi berkelanjutan. Prosesnya dimulai dengan pengkajian tanda-tanda eskalasi emosi, diikuti pendekatan verbal yang tenang, penggunaan terapi aktivitas kelompok, teknik relaksasi, hingga tindakan restrain fisik jika diperlukan. Peran keluarga dan tim kesehatan jiwa juga penting dalam mendukung pemulihan pasien. Anipah (2024) menyatakan bahwa salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk pasien dengan risiko perilaku kekerasan

adalah terapi relaksasi nafas dalam. Wuryaningsih (2020) menambahkan bahwa teknik ini terbukti secara klinis mampu menangani gangguan emosional, kognitif, dan sosial.

Terapi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini melibatkan pengajaran teknik pernapasan yang lambat dan teratur, yang dapat menurunkan ketegangan otot, nyeri, kecemasan, stres, dan kejenuhan (Anipah, 2024). Sudia (2021) juga menemukan bahwa terapi ini mampu menurunkan tingkat emosional pasien setelah tiga hari pelatihan berturut-turut.

Penelitian Mukahar (2024) di RS H.A. Zaky Djunaid Pekalongan menunjukkan bahwa teknik nafas dalam mampu meredakan amarah, meningkatkan kenyamanan, dan mengurangi gejala kekerasan fisik. Manik (2023) melalui literature review menyimpulkan bahwa terapi ini efektif dan cepat dalam menurunkan gejala RPK.

Menurut Brown dan Smith (2021), perawat jiwa yang memiliki pemahaman mendalam terhadap pasien berperan besar dalam perencanaan perawatan yang efektif. Dalam pelayanan keperawatan jiwa, peran perawat mencakup preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Edukasi pengelolaan emosi serta implementasi teknik relaksasi seperti napas dalam sangat diperlukan (Nurlela, 2023).

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah " Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan melalui Tindakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam di Ruang Dahlia?"

B. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah klien resiko perilaku kekerasan melalui teknik relaksasi nafas dalam di di Ruang Dahlia RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.

b. Tujuan Khusus

- 1) Teridentifikasinya hasil pengkajian keperawatan dan analisis data pengkajian pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Dahlia RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri.
- 2) Teridentifikasinya diagnosa keperawatan pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Dahlia RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri.
- 3) Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Dahlia RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri.
- 4) Terlaksananya implementasi dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan melalui teknik relaksasi nafas dalam di Ruang Dahlia RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri.
- 5) Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada perilaku kekerasan di Ruang Dahlia RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri.
- 6) Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah.

C. Manfaat Penulisan

a. Manfaat Bagi Mahasiswa

Sebagai referensi dalam memahami dan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengelola perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

b. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Manfaat penelitian laporan kasus ini bagi rumah sakit Bhayangkara Tk. I Puskor polri khususnya di ruang dahlia yaitu sebagai bahan evaluasi asuhan keperawatan.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Menambah sumber referensi bagi institusi pendidikan keperawatan khususnya pada pasien skizofrenia yang mengalami RPK melalui pemberian teknik relaksasi nafas dalam guna mengembangkan kurikulum berbasis *evidence-based practice*.

d. Manfaat Bagi Profesi

Meningkatkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi, serta memperkuat kontribusi profesi keperawatan dengan memberikan pengetahuan mengurangi risiko kekerasan melalui pemberian teknik relaksasi nafas dalam.