

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Hawari (2014), gangguan mental dimana orang yang terkena gagal mental. Menilai realita dengan benar dan citra diri mereka memburuk yang disebut *skizofrenia*. Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, Kesehatan jiwa berarti individu yang berkembang secara mental, fisik, emosional dan sosial. Individu mampu mengenali kemampuannya mengatasi tekanan dan produktif saya dalam keadaan di mana saya dapat berkontribusi. Komunitas mereka dapat berkontribusi. Kesehatan jiwa yaitu keadaan jiwa, yang kaya dan memperhitungkan seluruh aspek kehidupan manusia dan kemungkinan kehidupan yang harmonis serta produktif sebagai bagian integral dari kualitas hidup seseorang (Badan PPSDM, 2013).

Fenomena gangguan jiwa berat, seperti *skizofrenia*, memenuhi hak atas Kesehatan, terutama karena Undang-Undang Dasar Indonesia mewajibkan setiap orang sejahtera lahir dan batin serta mendapat pelayanan Kesehatan, menjadi perhatian berbagai pihak dan pemangku kepentingan dalam hal ini. Pemahaman yang terbatas tentang gejala penyakit jiwa berarti bahwa orang dengan penyakit jiwa tidak dapat menemukan tempat yang lebih baik untuk melindungi dan memulihkan hak asasi manusia (Yusuf Ah, et al. 2015).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2016, sekitar 25 juta orang mengalami depresi, 21 juta orang menderita *skizofrenia*, dan 47,5 juta orang mengalami demensia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, namun prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sekitar 7,1 per mil persegi penduduk. Prevalensi penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta yang menderita gangguan jiwa berat yaitu 15,3 per mil persegi penduduk. Secara spesifik, nilai penderita gangguan jiwa berat 10,20 per mil di Kabupaten Kulon Progo, 2,53 per mil di Kabupaten Bantul 3,22 per mil di Kota Yogyakarta, 2,89 per mil di Kabupaten Gunung Kidul dan 6,91 per mil di Kabupaten Sleman. Masalah utama gangguan jiwa di dunia adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah gangguan otak dan pola berpikir, dan *skizofrenia* ditandai dengan gejala positif dan negatif. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, waham, pikiran tidak teratus dan gejala negatif seperti ketidakpedulian, jarang berbicara, efek fital, penarikan diri dari masyarakat dan ketidakmampuan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu sikap fisik, emosional, seksual, verbal seseorang yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Biasanya seseorang itu agresif dan berbahaya (Sutejo, 2019).

Perilaku kekerasan adalah bentuk ekspresi kemarahan yang tidak tepat dimana seseorang melakukan suatu Tindakan yang dapat membahayakan dan merugikan diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan (Prabowo, 2014). Perilaku kekerasan dianggap sebagai akibat Tindakan ekstrim dari kemarahan dan ketakutan/panik. Perilaku agresif dan kekerasan sering di anggap sebagai area di mana agresi verbal dan perilaku kekerasan. Situasi yang menimbulkan emosi, frustrasi, kemarahan dan kebencian mempengaruhi perilaku seseorang.

Desa Ngestiharjo adalah desa yang terletak di kecamatan Kasihan, kabupaten Bantul, Provinsi Yogyakarta. Desa negstiharjo sendiri memiliki 12 dusun. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap ketua kader setempat sekitar 122 orang mengidap gangguan jiwa.

Berdasarkan data diatas maka dari itu penulis tertarik dan ingin memberikan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan pelayanan secara holistic dan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesejahteraan serta mencapai tujuan pada Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta Pada Tanggal 16-22 Juni 2022”

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah kasus diatas adalah Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pada Tn. H *Skizofrenia* dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Kelurahan Ngestiharjo?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Asuhan keperawatan jiwa dapat diberikan kepada pasien *skizofrenia* bermasalah keperawatan yang beresiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Pengkajian keperawatan jiwa dapat dilakukan untuk keperawatan masalah pasien *skizofrenia* berisiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo

- b. Diagnosa keperawatan jiwa dapat ditegakkan pada keperawatan masalah pasien *skizofrenia* berisiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo
- c. Intervensi keperawatan psikiatri dapat dilakukan pada keperawatan masalah pasien *skizofrenia* berisiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo
- d. Kemampuan memberikan asuhan keperawatan jiwa pada keperawatan masalah pasien *skizofrenia* berisiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo
- e. Asuhan keperawatan jiwa dapat dikaji untuk masalah keperawatan pasien *skizofrenia* berisiko perilaku kekerasan di desa Ngestiharjo

#### **D. Manfaat penulisan**

##### 1. Secara teoritis

Laporan ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang keperawatan jiwa khususnya pada praktik pasien *skizofrenia* yang berisiko perilaku kekerasan.

##### 2. Secara praktis

###### a. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman nyata bagi mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dalam melaksanakan proses mengajar dan studi keperawatan jiwa khususnya pada pasien *skizofrenia* yang mengalami risiko perilaku kekerasan.

###### b. Bagi Desa Ngestiharjo, Bantul, Yogyakarta

Studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi bagi organisasi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa kepada masyarakat Desa Ngestiharjo, Bantul, Yogyakarta.

###### c. Bagi Kader Ngestiharjo, Bantul, Yogyakarta

Diharapkan dapat melanjutkan pembinaan dan memberikan sebagai kegiatan keterampilan untuk klien dengan gangguan jiwa guna membantu dalam pemulihan melalui berbagai kegiatan.

###### d. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu keperawatan jiwa yang diperoleh selama menempuh studi di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta khususnya menerapkan proses Keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* yang bermasalah dengan risiko perilaku kekerasan.