**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut UU No.3 tahun 1966 kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangannya itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Farida, 2010).

Individu yang tidak mampu mempertahankan hubungan interpersonal yang positif dapat mengakibatkan reaksi yang negatif dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat menurunkan produktivitas individu tersebut, hal ini dapat mengakibatkan munculnya gejala gangguan kesadaran dan gangguan perhatian, kumpulan tanda dan gejala tersebut disebut sebagai gangguan psikiatri atau gangguan jiwa (Hidayati, 2012).

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial (Stuart & Sundeen, 1998 dalam Tiur, 2006).

Gangguan jiwa merupakan kondisi terganggunya kejiwaan manusia sedemikian rupa sehingga mengganggu kemampuan individu itu untuk berfungsi secara normal didalam masyarakat maupun dalam menunaikan kewajibannya sebagai insan dalam masyarakat itu. Untuk membuktikan bahwa gangguan jiwa adalah suatu penyakit seperti kriteria penyakit dalam ilmu kedokteran, para psikiater mengadakan banyak penelitian di antaranya mengenai kelainan-kelainan neurotransmitter, biokimia, anatomi otak, dan faktor genetik yang ada hubungannya dengan gangguan jiwa. Gangguan mental sebagian besar dihubungkan dengan keadaan neurotransmitter di otak, misalnya seperti pendapat Brown et al, 1983, yaitu fungsi sosial yang kompleks seperti agresi dan perilaku seksual sangat dipengaruhi oleh impuls serotonergik ke dalam hipokampus (PPGDJ III, 2013) Diperkirakan bahwa 2-3 persen dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Bila separuh dari mereka memerlukan perawatan di rumah sakit dan jika pendudukan Indonesia berjumlah 262 juta orang maka ini berarti bahwa 262 orang yang mengalami gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit. (Yosep, 2017).

Salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab penderita dibawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut. Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan *skizofrenia. Skizofrenia* sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku social. *Skizofrenia* adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta keretakan maupun perpecahan antara proses pikir, afek/emosi, dan psikomotor, terutama karena perilaku kekerasan, waham dan halusinasi (Direja, 2011).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Tanda dan gejala dari perilaku kekerasan diantaranya adalah muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar mandir, bicara kasar, suara tinggi menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak barang atau benda, tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan (Damaiyanti, 2010).

Melihat latar belakang yang diuraikan di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat asuhan keperawatan pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain di Puskesmas Ngunut Tulungagung.

* 1. **Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain di Puskesmas Ngunut Tulungagung?

* 1. **Tujuan Penelitian**
1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain di Puskesmas Ngunut Tulungagung.

1. Tujuan Khusus
2. Melakukan pengkajian pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain
3. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain
4. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain
5. Melakukan implementasi pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain
6. Melakukan evaluasi pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain
	1. **Manfaat Penelitian**
	2. Teoritis

Secara teoritis penelitian ini menambah refrensi kepustakaan dan ilmu pengetahuan khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain, dan diharapkan dapat menambah wawasan dan bahasan studi bidang di ilmu keperawatan.

* 1. Praktis
1. Bagi Profesi Keperawatan

 Hasil penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai bahan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain.

1. Bagi Tempat penelitian

Hasil studi ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan pada asuhan keperawatan pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain.

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk asuhan keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien schizophrenia dengan masalah perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain.