

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Permenkes, 2017). Setiap individu seyogyanya kondisinya sehat jiwa optimal. Namun pada kenyataannya ada individu yang tidak dapat beradaptasi dengan stressor atau tekanan yang berdampak pada individu tersebut mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Permenkes, 2017). Jenis gangguan jiwa dibedakan menjadi lima yaitu depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, demensia, gangguan tumbuh kembang (kemenkes, 2025).

Gangguan jiwa juga disebut dengan skizofrenia. Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental dengan karakteristik kecacauan pada pola berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial ,Pasien yang terdiagnosa Skizofrenia biasanya juga menunjukkan gejala positif, seperti halusinasi dan delusi sedangkan gejala negatif, seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul (Tris *et al.*, 2023).

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat mencederai

diri sendiri maupun orang lain (Fajariah & Tresna, 2023). Resiko Perilaku kekerasan (RPK) adalah suatu keadaan dimana seorang melakukan tindakan yang dapat membayakan secara fisik, baikpada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduhgelisah yang tak terkontrol (Fajariah & Tresna, 2023). Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang yang ditujukan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain secara fisik maupun psikologis (Sentosa, 2020)

Latihan fisik adalah gerak yang hakekatnya sebagai suatu perilaku sistem tubuh lebih merupakan ciri kehidupan yang meliputi dasar fisik dan psikis, upaya mempertahankan kelangsungan hidup manusia sangat berhubungan dengan aktivitas. Latihan memukul bantal adalah teknik yang dilakukan dengan cara berolahraga untuk melatih tubuh seseorang agar lebih sehat dan pikiran rileks. Latihan fisik pada olahraga ini tubuh secara otomatis dapat meningkatkan kadar serotonin didalam otak (Fajariah & Tresna, 2023).

Upaya mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan yaitu salah satunya menerapkan terapi generalis SP 1-4 risiko perilaku kekerasan. Dimana strategi pelaksanaan risiko perilaku antara lain Strategi pelaksanaan I : latian mengontrol Risiko perilaku kekerasan dengan Latihan fisik 1: Tarik nafas dalam, kemudian diteruskan dengan Latihan fisik 2 : pukul Kasur bantal. Strategi pelaksanaan kedua adalah minum obat secara teratur. Strategi pelaksanaan ketiga adalah melatih komunikasi asertif atau berbicara baik baik. Strategi pelaksanaan keempat adalah spiritual (Nazara *et al.*, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi gangguan jiwa secara global diperkirakan mencapai sekitar 478,5 juta, di mana 264 juta di antaranya mengalami depresi, 45 juta mengalami bipolar, 20 juta skizofrenia dan 50 juta mengalami demensia (Sapitri *et al.*, 2024). Prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, terdapat 300 juta individu di berbagai belahan dunia yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia.Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi Skizofrenia

di Indonesia menunjukkan sebanyak 6,7% yang mempunyai anggota keluarga pengidap skizofrenia, dan pada tahun 2021 penderita skizofrenia menurun menjadi 2.863 jiwa (Yanti & Rosiska, 2025). Menurut Riskesdas Jawa Tengah tahun 2018 prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia per mil di Jawa Tengah yaitu 2,3 dan menunjukan bahwa 26,852 ribu orang mengalami skizofrenia/psikosis, dan yang menderita depresi umur ≥ 15 tahun sebesar 67,057 ribu orang , gangguan mental emosional pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun sebesar 67,057 ribu orang dan yang mendapatkan cakupan pengobatan rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 88,92 % (Utari *et al.*, 2023). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banyumas mencatat prevalensi gangguan jiwa di Banyumas mencapai 2,2 persen atau tepatnya 4.446 orang. Menurut data rekam medis diruang bima pasien dengan skizofrenia berjumlah 20 orang dengan kasus RPK 5 orang. Angka ini menandakan bahwa skizofrenia masih meningkat (Rizqita *et al.*, 2022).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Pasien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruang Bima RSUD Banyumas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Pasien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruang Bima RSUD Banyumas”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Pasien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruang Bima RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) dengan tindakan terapi generalis (SP 1-4) di ruang Bima RSUD Banyumas.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) dengan tindakan terapi generalis (SP 1-4) di ruang Bima RSUD Banyumas.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) dengan tindakan terapi generalis (SP 1-4) di ruang Bima RSUD Banyumas.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) di ruang Bima RSUD Banyumas.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan penerapan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) di ruang Bima RSUD Banyumas.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan *Evidence Based Practice* (EBP) penerapan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) di ruang Bima RSUD Banyumas.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai kajian pustaka dan sumber pustaka baru dalam dunia penelitian dan pendidikan juga diharapkan dapat melengkapi konsep tentang risiko perilaku kekerasan (RPK).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan Karya Ilmiah Ners ini dapat memberikan informasi kepada penulis mengenai terapi generalis dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan (RPK) pada klien skizofrenia sehingga dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan perawatan pada klien.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Ilmiah Ners ini dapat digunakan sebagai referensi bahan ajar bagi institusi, terutama untuk mata ajar perkuliahan Keperawatan Jiwa dan meningkatkan mutu pendidikan juga menambah wawasan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan tindakan keperawatan jiwa.

c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan dan referensi peneliti yang akan datang terkait Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Pasien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).

