

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videback, 2020). Menurut Undang-undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa bahwa kondisi individu ini akan berkembang secara fisik, mental, spiritual, serta sosial sehingga individu tersebut akan menyadari bahwa kemampuannya sendiri untuk mengatasi tekanan, juga akan dapat bekerja secara produktif dan dapat berkontribusi pada komunitasnya. Kesehatan jiwa juga tidak hanya bebas dari gangguan jiwa saja, melainkan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, juga memiliki perasaan sehat serta bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, juga dapat menerima keberadaan orang lain serta memiliki sikap positif terhadap diri sendiri serta orang lain (Utami, 2022).

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan klien yang merasa dirinya tidak diterima oleh lingkungan, gagal dalam usahanya, tidak bisa mengontrol emosinya, dan membuat klien terganggu atau terancam dan mengubah perilaku klien dengan ditandai adanya halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir serta tingkah laku yang aneh (Livana *et al.*, 2020). Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku pikiran yang terganggu, berbagai pikiran tidak berhubung secara logis (Andari, 2017). Perpecahan pada Klien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart *et al.*, 2016).

Skizofrenia adalah bentuk gangguan jiwa yang sering dijumpai, perkembangannya dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negatif dan defisit kognitif (Jones *et al*, 2011 dalam Rinawati 2019). Peristiwa yang penuh stres, akan mengaktifkan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dan merangsang pelepasan berbagai neurotransmitter otak, terutama dopamine dan norepinefrine, kejadian ini juga dianggap sebagai faktor kunci terjadinya Skizofrenia (Boba *et al*, 2008).

World Health Organization, (2022), tahun 2018 memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena *skizofrenia* (Pratiwi & Arni, 2022). Prevalensi kasus Skizofrenia di Indonesia pada tahun 2019 untuk tingkat Asia Tenggara berada di urutan pertama diikuti oleh negara Vietnam, Philipina, Thailand, Myanmar, Malaysia, Kamboja dan terakhir adalah Timur Leste (*Vizhub Health Data*, 2022). Studi epidemiologi pada tahun 2018 menyebutkan bahwa angka prevalensi Skizofrenia di Indonesia 3% sampai 11%, mengalami peningkatan 10 kali lipat dibandingkan data tahun 2013 dengan angka prevalensi 0,3% sampai 1%, biasanya timbul pada usia 18–45 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-5 dengan nilai 9%, dimana Provinsi yang menempati urutan pertama hingga ke lima berturut-turut adalah Provinsi Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Aceh (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Indonesia pada tahun 2019 menempati peringkat ke-184 dalam daftar negara dengan tingkat depresi tertinggi di dunia yaitu sebesar 2,63% (Naurah, 2023). Jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi DKI Jakarta (24,3%) dan Nagroe Aceh Darusalam (18,5%). Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke lima yaitu sebesar 6,8% (C. A. Widowati, 2023). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2022 penderita gangguan jiwa di kabupaten Cilacap mencapai 5.465 orang dengan berbagai kategori, seperti kategori ringan, sedang, hingga berat (Ramadhan, 2022).

Dengan berlangsungnya kegiatan praktek stase profesi Keperawatan yang menempatkan beberapa mahasiswa di kecamatan nusawungu tepatnya di Puskesmas Nusawungu 1 yang dalam hal ini penulis mendapatkan penugasan

penyusunan KIAN di stase jiwa, data di puskesmas Nusawungu 1 tergolong banyak penduduk di daerah wilayah kerja Puskesmas Nusawungu 1 yang mengalami gangguan jiwa baik ringan, sedang, maupun berat. Jumlah penderita ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu 1 belum diketahui secara pasti namun dari data yang ada menunjukkan lebih dari 100 orang di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu 1 menderita gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Implementasi terapi generalis (SP 1-4) pada Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Nusawungu I Tahun 2024”.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Menggambarkan penerapan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada Klien skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Nusawungu I.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pada Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Nusawungu I.
- b. Memaparkan hasil merumuskan diagnosa keperawatan pada Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Nusawungu I.
- c. Memaparkan penyusunan intervensi pada Klien skizofrenia ny. S dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Nusawungu I.
- d. Memaparkan pelaksanaan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Nusawungu I.
- e. Memaparkan hasil evaluasi tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Nusawungu I.
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) sebagai *Evidence Based Practice* (EBP) pada Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Nusawungu I.

C. MANFAAT KARYA ILMIAH AKHIR NERS

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai kajian pustaka dan sumber pustaka baru dalam dunia penelitian dan pendidikan. Hasil karya ilmiah ini juga diharapkan dapat melengkapi konsep Resiko Perilaku Kekerasan.

2. Manfaat Praktik

a. Penulis

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan informasi kepada penulis mengenai terapi generalis dalam mengontrol Perilaku Kekerasan pada klien schizofrenia dengan masalah utama Resiko Perilaku Kekerasan, sehingga dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan perawatan pada klien dengan masalah utama Resiko Perilaku Kekerasan.

b. Institusi Pendidikan

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

c. Rumah Sakit

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan masukan bagipelayanan kesehatan di Puskesmas Nusawungu I mengenai terapi generalis dalam mengontrol perilaku kekerasan.

