

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu bagian yang tidak dapat terpisahkan dari kesehatan dan bagian integral serta merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh (Sutejo, 2019). Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya ketidakhadiran suatu penyakit, meliputi penilaian subjektif terhadap kesejahteraan psikologis, efikasi diri, otonomi, dan aktualisasi diri seorang individu.

Berdasarkan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai 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.

Gangguan jiwa merupakan penyakit yang berkaitan dengan penyimpangan dari konsep normatif (Andri *et al.*, 2019). Berdasarkan data di atas, Adapun jenis gangguan jiwa yang sering terjadi adalah gangguan kecemasan, gangguan kepribadian, psikotik, hambatan suasana hati, hambatan makan, hambatan kontrol impuls dan kecanduan, serta gangguan stres pascatrauma (Malfasari *et al.*, 2020). Salah satu gangguan jiwa yang sangat kerap terjadi yaitu Skizofrenia ((Rahayu *et al.*, 2019 dalam Jelita, 2021)).

Skizofrenia adalah penyakit yang dimana kepribadian dalam diri mengalami gangguan atau kerusakan, baik dalam alam pikir, perbuatan dan perasaan individu terganggu. Skizofrenia adalah suatu reaksi psikotis yang ditandai dengan gangguan emosional, pengunduran diri dari kehidupan sosial, afektif yang kadang juga disertai oleh halusinasi, delusi dan tingkah laku yang negatif/dapat merusak (Vahurina & Rahayu, 2021).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relatif lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya. Namun menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2019). Data *American Psychiatric Association* (APA) tahun 2014 menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia (Naranjo *et al.*, 2016).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat. Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10.4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia/psikosis. Selanjutnya diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya : Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Barat secara berurutan (Naranjo *et al.*, 2016)

Berdasarkan APA (*American Psychiatric Association*) tahun 2014, sebesar 75% penderita skizofrenia mulai mengidap skizofrenia pada rentang umur 16-25 tahun. Hal ini dijelaskan pada studi *National Institute of Mental Health* (NIMH) pada tahun 2019 bahwa skizofrenia biasanya dapat dideteksi pada individu remaja akhir hingga di usia tiga puluhan tahun. Skizofrenia cenderung muncul lebih awal pada laki-laki yaitu 15-25 tahun sedangkan perempuan 25-35 tahun. Usia remaja dan dewasa muda merupakan usia paling beresiko karena pada tahap ini, kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (stressor) baik dari lingkungan maupun diri sendiri (Ababar, 2011 dalam (Naranjo *et al.*, 2016)).

Berdasarkan data yang diambil dari bagian Instalasi Rekam Medik RSUD Banyumas, kasus skizofrenia meningkat sebesar 23,6% dari

tahun 2016 ke tahun 2017 dan 28% dari tahun 2017 ke tahun 2018. Sedangkan di bulan Januari 2019, terjadi peningkatan kasus skizofrenia sebesar 207%, dari 212 menjadi 652 kasus (Ramadhani *et al.*, 2021)

Perilaku Kekerasan adalah salah satu gejala skizofrenia. Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dapat mencederai diri sendiri dan suatu respon dimana kondisi seseorang tersebut dapat melakukan tindakan yang dapat membahayakan yang ditunjukkan dengan perilaku aktual dalam melakukan kekerasan. Perilaku kekerasan itu sendiri merupakan perilaku yang bisa melukai seseorang baik itu secara psikologis maupun fisik dan dapat dilakukan dengan secara verbal, tertuju pada diri sendiri dan pada orang serta lingkungan. Perilaku kekerasan itu sendiri terbagi menjadi dua yaitu saat sedang terjadinya perilaku kekerasan itu sendiri dan riwayat dari perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu respon dari stresor yang sedang dihadapi seseorang, hal ini dapat menimbulkan kerugian pada orang lain, lingkungan, maupun pada diri sendiri, maka dari itu penanganan pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan oleh tenaga profesional perlu ditangani dengan tepat dan cepat (Vahurina & Rahayu, 2021).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan atau perilaku agresif pada seseorang yaitu ketika keinginannya yang tidak tercapai, mekanisme koping masa lalu yang tidak menyenangkan, perasaan frustrasi, tindakan KDRT dan disamping itu, faktor lingkungan dan sosial juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya perilaku kekerasan (Surya, 2011 dalam Vahurina & Rahayu, 2021)).

Pasien perilaku kekerasan akan berisiko untuk mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, hal ini harus dilakukan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1 – SP4). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Febri Warno Hulu (2021) yang berjudul Penerapan Terapi Generalis SP 1- 4 Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi generalis klien mempercayai perawat sebagai terapis, dapat mengidentifikasi dan mengontrol risiko perilaku kekerasan, mampu mengendalikan risiko perilaku kekerasan melalui latihan fisik, mampu mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mampu mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik, mampu mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan spiritual yang terjadwal.

Tingginya kejadian skizofrenia menjadi tantangan bagi perawat jiwa yang mengembangkan perawatan melalui asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia. Asuhan tersebut dilakukan melalui proses ilmiah yang disebut proses keperawatan. Pada penderita skizofrenia risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan suatu rencana tindakan keperawatan, melalui penerapan strategi pelaksanaan, meliputi pengendalian perilaku kekerasan secara fisik (nafas dalam dan pukul bantal), secara lisan (yaitu Meminta dan menolak dengan baik), melalui obat dengan prinsip 5 benar obat secara teratur, serta dengan cara spiritual (seperti doa dan ibadah) (Ziaulhaq *et al.*, 2020).

Asuhan keperawatan yang dilakukan berfokus pada Standar Asuhan Keperawatan Jiwa. Oleh karena itu, tindakan keperawatan digunakan untuk mengeksplorasi masalah keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko

perilaku kekerasan menggunakan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa. Dengan menggunakan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa ini sebagai acuan mutu asuhan keperawatan (Muhith, 2017)

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penulis melaksanakan karya tulis ilmiah Ners dengan judul penerapan tindakan terapi generalis (SP 1-4) dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nakula RSUD Banyumas.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan penerapan tindakan terapi generalis (SP 1-4) dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di ruang Nakula RSUD Banyumas

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di ruang Nakula RSUD Banyumas
- b. Menggambarkan hasil merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di ruang Nakula RSUD Banyumas
- c. Menggambarkan hasil penyusunan intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di ruang Nakula RSUD Banyumas
- d. Menggambarkan pelaksanaan tindakan keperawatan penerapan tindakan terapi generalis (SP 1-4) dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nakula RSUD Banyumas.

- e. Menggambarkan hasil evaluasi keperawatan dengan tindakan keperawatan penerapan tindakan terapi generalis (SP 1- 4) pada pasien resiko perilaku kekerasan di ruang Nakula RSUD Banyumas
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan terapi generalis SP 1-4 pada pasien resiko kekerasan dengan di ruang Nakula RSUD Banyumas

C. Manfaat Karya Ilmiah Ners

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 resiko perilaku kekerasan (RPK).

2. Manfaat Praktik

a. Penulis

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada penulis mengenai terapi generalis dalam mengontrol resiko 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 Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi bahan ajar bagi institusi, terutama untuk mata ajar perkuliahan Keperawatan Jiwa dan menambah wawasan bagi mahasiswa dalam

mengaplikasikan tindakan perawatan jiwa khususnya dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan.

c. Rumah Sakit/Puskesmas

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan di RSUD Banyumas mengenai terapi generalis dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan.

