

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronik, dan bersifat kambuhan yang umumnya menyerang seseorang pada usia produktif serta merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia 15-44 tahun. Pada umumnya beberapa gangguan dialami oleh penderita skizofrenia, seperti gangguan pada proses berpikir, gangguan dalam mengendalikan emosi, gangguan perilaku, dan gangguan yang berkaitan dengan penurunan fungsi otak (Pardede, Simanjuntak & Laila, 2020)

Gangguan yang dialami oleh penderita skizofrenia membuat penderita skizofrenia mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan, kemampuan bersosialisasi, kemampuan untuk merawat diri dan banyak bidang lainnya yang tidak mampu dilakukan secara optimal seperti manusia normal pada umumnya (Riastri, 2020). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede, & Laia. 2020). Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan.

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Menurut *National Alliance of Mental Illness* (NAMI) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2013, diperkirakan 61.5 juta penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa, 13,6 juta diantaranya mengalami

gangguan jiwa berat seperti skizofrenia.

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Dr. Celestinus Eigya Munthe menjelaskan bahwa masalah kesehatan jiwa di Indonesia terkait dengan masalah tingginya prevalensi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Untuk saat ini Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk artinya sekitar 20 persen populasi di Indonesia itu mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa. Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2020, prevalensi gangguan jiwa 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 (Kusumaningtyas, 2019).

Sekitar 25% warga Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa ringan, sedangkan kategori gangguan jiwa berat rata-rata 1,7/mil atau sekitar 12.000 orang. “Kurang dari 25% warga pada 35 daerah di Jateng mengalami gangguan jiwa yang dimana pencetusnya bisa karena kemiskinan, gejala lingkungan atau masalah keluarga” terang Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah dr.Amino Gondohutomo pada acara pengarahan bersama Gubernur Jawa Tengah.

Gejala dari skizofrenia salah satunya adalah risiko perilaku kekerasan, yaitu merupakan salah satu respon marah yang 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, seperti tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, marah, mudah tersinggung, mengamuk dan bisa mencederai

diri sendiri (Pardede, 2020). Berdasarkan data tahun 2019 menunjukkan resiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi sekitar 0,8% atau dari 10.000 orang (Pardede,2020). Risiko perilaku kekerasan ini dapat dilihat juga dari bicaranya dengan nada keras dan perilaku yang kasar yang disertai kekerasan (Awaludin, 2016).

Pasien gangguan jiwa yang dirawat RSUD Banyumas sebanyak 178 orang dan rawat jalan sampai 3.606/bulan. Saat ini jumlahnya menurun sekitar 50% karena perawatan gangguan jiwa bisa dilakukan ditingkat puskesmas dengan adanya sistem zonasi fasilitas Kesehatan, Pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Nakula tanda dan gejalanya adalah mengamuk, mengancam dan menyakiti orang. (Dinsospermades, Budi suharyanto)

Berdasarkan latar belakang diatas menjadi dasar penulis untuk memfokuskan masalah Risiko Perilaku Kekerasan, sehingga karya tulis Ilmiah ini diberi judul “Implementasi Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Bima RSUD Banyumas”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data diatas maka disusunlah rumusan masalahnya “Bagaimanakah Impementasi Terapi Generalis {SP 1-4} Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Bima RSUD Banyumas ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan Terapi Generalis Menggunakan Teknik SP 1-4 Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Bima RSUD Banyumas.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSUD Banyumas.
- b. Menggambarkan hasil merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSUD Banyumas.
- c. Menggambarkan penyusunan intervensi pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSUD Banyumas.
- d. Menggambarkan pelaksanaan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSUD Banyumas.
- e. Menggambarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSUD Banyumas.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan KTI ini diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik terutama dalam pemberian pengelolaan pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan menggunakan Teknik SP 1-4

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Sebagai pengembangan kemampuan proses belajar mengajar dalam melaksanakan penelitian dan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan dalam bidang keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa.

#### b. Bagi Responden

Menambah wawasan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan serta meningkatkan

kemampuan keluarga untuk membantu mengontrol rasa marah atau perilaku kekerasan pada pasien.

c. Bagi Perawat

Dapat menambah wawasan, keterampilan, dan sebagai panduan perawat dalam pengelolaan pada pasien Gangguan Jiwa dengan Risiko perilaku Kekerasan

d. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu Pendidikan terutama dalam pemberian terapi generalis dengan Teknik SP 1-4 pada pasien risiko perilaku kekerasan .

