

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). Gangguan jiwa ialah adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi : emosi, pikiran, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya titik diri dan persepsi sehingga sering menimbulkan kejenuhan, kadang juga putus asa keluarga dalam merawat pasien. Gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dua yaitu gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat dikenal juga dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia (Livana et al., 2020).

Kesehatan jiwa tidak kalah penting dengan kesehatan fisik. Gangguan jiwa merupakan sindrom pola perilaku dan psikologis seseorang yang secara klinis cukup bermakna, dimana terjadi disfungsi dalam segi perilaku, psikologis. (Depkes RI, 2012). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU No. 18 tahun 2014).

Menurut *World Health Organization* (2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Dari data prevalensi skizofrenia tercatat relatif lebih rendah dibandingkan dengan data prevalensi gangguan jiwa lainnya. Namun berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia (NIMH, 2019). Data *American Psychiatric Association* (APA) (2018) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia (Livana *et al.*, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kasus gangguan jiwa 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 (Kusumaningtyas, 2018).

Kasus gangguan jiwa di Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa ringan, menurut Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah dr Amino Ghondoutomo mengatakan, “Kurang lebih 25 persen warga dari 35 daerah di Jawa Tengah, atau satu dari empat orang mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan pada gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil. Penyebab mereka terkena gangguan jiwa sangat multifaktor. Sedangkan penyebabnya bisa karena kemiskinan, gejolak lingkungan, atau masalah keluarga,” (Jatengprov, 2020).

Menurut KBRN Banyumas (2020) Kepala Instalasi Pelayanan Jiwa RSUD Banyumas dr Hilma Pramita Sp KJ mengungkapkan, sejak pandemi Covid- 19 pasien gangguan jiwa yang ditangani meningkat hingga 57 persen. Kasus tersebut terjadi akibat tekanan hidup, dan kurangnya berintrasi dengan masyarakat. Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas (9 Oktober 2020) didapatkan bahwa penderita gangguan jiwa selama pandemi yang mengalami depresi dan gangguan kejiwaan meningkat hingga 57 persen. Salah satu dokter spesialis kejiwaan di RSUD Banyumas, dr Basiran menyampaikan, dalam kondisi normal prevalensi gangguan jiwa di masyarakat pada kisaran 11,6 persen. Namun, sekarang mengalami kenaikan cukup besar hingga 57 persen.

Gejala–gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu: gejala primer (gangguan proses pikir, gangguan efek dan emosi, gangguan kemauan, gejala psikomotor) dan gejala sekunder (waham, dan halusinasi) Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan

gejala fase aktif. Dibanding dengan gangguan mental yang lain, skizofrenia bersifat kronis dan melemahkan, bagi individu yang pernah mengidap skizofrenia dan pernah dirawat, maka kemungkinan kambuh sekitar 50-80% (Malfasari *et al.*, 2020).

Risiko Perilaku Kekerasan adalah Suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam 2 bentuk yaitu sedang berlangsung Perilaku Kekerasan atau riwayat Perilaku Kekerasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik terapi generalis maupun terapi spesialis memberikan hasil yang signifikan untuk menurunkan perilaku kekerasan. Tindakan keperawatan generalis pada pasien dan keluarga dapat menurunkan lama rawat klien. Demikian pula penelitian berikut menunjukkan bahwa tindakan keperawatn generalis dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan (Pardede, 2019)

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dapat ditandai dengan mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, berbicara dengan nada keras, kasar, dan ketus. Resiko perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun pada orang lain . Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Pardede, 2019).

Dampak yang ditimbulkan oleh orang yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasi oleh rasa marahnya sehingga dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Artinya, jika tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengatasi stress termasuk dengan upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, bersama pasien mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medis (Musmini, 2019).

Hasil penelitian Priyanto, B., & Permana, I. (2019) menunjukkan bahwa terapi generalis dapat menurunkan perilaku kekerasan secara signifikan untuk. Tindakan keperawatan generalis pada pasien dan keluarga dapat menurunkan lama rawat klien serta menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dan penerapan tindakan terapi generalis (SP 1 - SP 4) di ruang bima RSUD Banyumas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalahnya adalah Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Risiko perilaku kekerasan dan penerapan tindakan terapi generalis (SP 1 - SP 4) di ruang bima RSUD Banyumas.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Risiko perilaku kekerasan dan penerapan tindakan terapi generalis (SP 1 - SP 4) di ruang bima RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mendeskripsikan pengkajian pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan di ruang bima RSUD Banyumas.
- b. Dapat mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan di ruang bima RSUD Banyumas.
- c. Dapat mendeskripsikan intervensi atau rencana tindakan keperawatan terapi generalis pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan di ruang bima RSUD Banyumas.
- d. Dapat mendeskripsikan implementasi keperawatan terapi generalis pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan di ruang bima RSUD Banyumas.
- e. Dapat mendeskripsikan evaluasi keperawatan terapi generalis pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan di ruang bima RSUD Banyumas

D. Manfaat

1. Bagi pasien dan masyarakat

Dapat mengetahui bagaimana strategi pelaksanaan dalam mengatasi pasien risiko perilaku kekerasan

2. Bagi institusi Pendidikan

Penulis karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai kajian ilmu bagi mahasiswa dan juga dapat memperluas wawasan dan informasi terkait asuhan keperawatan terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi unit pelayanan keperawatan jiwa sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pasien dengan risiko perilaku kekerasan

4. Penulis

Bermanfaat untuk menambah pengalaman dan pengetahuan penulis dan memenuhi tugas akhir yaitu Karya Tulis Ilmiah Keperawatan jiwa.