

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan 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, memiliki perasaan sehat serta bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima keberadaan orang lain serta memiliki sikap positif terhadap diri sendiri serta orang lain (Aldy, 2018).

Gangguan jiwa adalah sindrom di mana pola perilaku seseorang dikaitkan dengan gejala penderitaan (*distress*) atau juga kendala (*impairment*) dalam satu atau lebih fungsi penting manusia dengan adanya fungsi psikologis, perilaku biologis, serta gangguan tersebut tidak hanya terletak pada hubungan antara orang tersebut tetapi juga dengan masyarakat (Utami, 2022). Gangguan jiwa adalah kondisi psikologis individu mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan, tidak nyaman dan penurunan fungsi peran individu di masyarakat. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu psikosis adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi disertai efek yang tidak wajar (*inappropriate*) or tumpul (*blunted*). Gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku pikiran yang terganggu, berbagai pikiran tidak berhubung secara logis (Andari, 2017).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data *Wolrd Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 adalah 300 juta individu di berbagai belahan dunia yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta atau 1 dari 300 orang (0,32%) orang yang mengalami skizofrenia (NIMH, 2019). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 630.827 jiwa atau sekitar 4 per mil rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga dengan gejala psikosis atau skizofrenia. Ini berarti sekitar 4 dari 1000 rumah tangga memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia (Kemenkes, 2023).

Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-2 dengan nilai 6,5% kasus anggota rumah tangga dengan skizofrenia dimana provinsi yang menempati urutan pertama hingga kelima berurut-turut adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (9,3%), Jawa Tengah (6,5%), Sulawesi Barat (5,9%), Nusa Tenggara Timur (5,5%) dan Jakarta (4,9%) (Kemenkes, 2023). Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas merupakan salah satu rumah sakit jiwa milik pemerintah Kabupaten Banyumas yang berlokasi di wilayah Jawa Tengah bagian Selatan dan Barat. Tidak sedikit penderita skizofrenia yang melakukan pengobatan dan perawatan di RSUD Banyumas berasal dari wilayah perbatasan provinsi Jawa Barat.

Dari hasil buku laporan komunikasi ruangan dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2024 terhadap 14 orang di ruang Bima RSUD Banyumas didapatkan 6 orang (42,8%) orang yang mengalami halusinasi, 2 orang (14,2%) yang mengalami harga diri rendah, 4 orang (28,5%) yang mengalami risiko perilaku kekerasan, 2 orang (14,2%) yang mengalami isolasi sosial. Berdasarkan data tersebut, didapatkan data rekam medik yang menunjukkan bahwa kasus yang ada cukup bervariasi di mana risiko perilaku kekerasan merupakan masalah keperawatan kedua yang banyak terjadi setelah halusinasi pada pasien gangguan jiwa di Ruang Bima RSUD Banyumas (Rekam Medik RSUD Banyumas, 2024).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap

diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Kandar & Iswanti, 2019). Perilaku kekerasan adalah keadaan di mana individu-individu berisiko menimbulkan bahaya langsung pada dirinya sendiri ataupun orang lain. Perilaku kekerasan juga salah satu respons marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar (Wuryaningsih, 2022).

Seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Perdede, 2020). Risiko mencederai merupakan suatu tindakan yang memungkinkan dapat melukai atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah yang terjadi pada pasien risiko perilaku kekerasan akan melibatkan keluarga (Suryenti, 2017).

Upaya mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan yaitu dengan menerapkan terapi generalis SP 1- SP 4 risiko perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan (SP) 1 – 4 terkait risiko perilaku kekerasan yaitu: SP 1 (identifikasi penyebab, tanda, gejala serta akibat perilaku kekerasan yang dilakukan dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik: tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur), SP 2 (latihan minum obat secara teratur), SP 3 (latihan verbal secara asertif, yaitu cara meminta yang baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan marah dengan baik), SP 4 (latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual) (Keliat, 2020).

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan adalah dengan melakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu terapi spiritual dzikir dan strategi pelaksanaan 1 yaitu

relaksasi nafas dalam. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan dengan hasil yang menunjukkan bahwa terapi spiritual dzikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dan dapat meningkatkan kemampuan kognitif pasien (Munandar, 2019).

Hasil penelitian dari jurnal yang berjudul “Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi” menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan PK terhadap penurunan tanda gejala dimana nilai *mean* tanda gejala *pre test* 17,0 dan setelah penerapan SP diketahui terjadi penurunan nilai *mean* tanda gejala *post test* 7,93. Analisa bivariat dengan uji t test didapatkan nilai *p value* 0,000 (<0,05) sehingga ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan PK terhadap penurunan tanda gejala (Makhruzah *et al.*, 2021).

Berdasarkan uraian masalah 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. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan penerapan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di ruang Bima RSUD Banyumas

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di ruang Bima RSUD Banyumas.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di ruang Bima RSUD Banyumas.
- c. Memaparkan hasil implementasi keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di ruang Bima RSUD Banyumas.

- d. Memaparkan hasil evaluasi tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada risiko perilaku kekerasan di ruang Bima RSUD Banyumas.
- e. Memaparkan hasil analisis penerapan terapi generalis (SP 1-4) pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang Bima RSUD Banyumas.

### **C. Manfaat Karya Ilmiah Ners**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai pustaka dan sumber pustaka baru dalam dunia penelitian dan pendidikan. Hasil karya ilmiah ini juga diharapkan dapat melengkapi konsep tentang risiko perilaku kekerasan

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Penulis**

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada penulis mengenai terapi generalis dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan sehingga dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan perawatan pada klien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan.

##### **b. Institusi Pendidikan**

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi bahan ajar bagi institusi, terutama untuk mata kuliah keperawatan jiwa dan meningkatkan mutu pendidikan juga menambah wawasan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan tindakan perawatan jiwa.

##### **c. Rumah Sakit**

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan di RSUD Banyumas mengenai terapi generalis dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan.