

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang dapat terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, serta perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videback, 2020). Sedangkan menurut Undang-undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa kondisi individu ini akan berkembang secara fisik, mental, sepiritual, serta sosial sehingga individu tersebut akan menyadari 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, termasuk memiliki perasaan sehat serta bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup dan dapat menerima keberadaan orang lain serta memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan 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). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 terdapat 300 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk didalamnya sekitar 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. 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.

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) yang mengalami skizofrenia atau 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 skizofrenia atau psikosis. Selanjutnya diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Barat.

Kasus gangguan jiwa di Jawa Tengah pada tahun 2019 menurut Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah dr Amino Ghondoutomo menyebutkan “Kurang lebih 25 persen warga dari Jawa Tengah”, atau satu dari empat orang mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan pada gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per 4 mil. Penyebab individu terkena gangguan jiwa sangat multifaktor, bisa karena kemiskinan, gejala lingkungan, atau masalah keluarga (Kandar & Iswanti, 2019).

Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. 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 neuro transmitter otak, terutama dopamine dan norepinefrine, kejadian ini juga dianggap sebagai factor kunci terjadinya Skizofrenia (Boba et al, 2008).

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak yang menimbulkan terjadinya distorsi pada pikiran, persepsi, emosi, dan tingkah laku menjadi sangat aneh, serata bisa mengarah pada perilaku kekerasan yang berbahaya bagi diri sendiri maupun orang lain (Amalia *et al.*, 2023). Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu : gejala primer yang meliputi gangguan proses pikir, gangguan efek dan emosi seperti cepat tersinggung, amuk dan berisiko melakukan perilaku kekerasan, gangguan

kemauan, gejala psikomotor, sedangkan gejala sekunder meliputi waham dan halusinasi. 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 atau respon yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dapat ditandai dengan mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, berbicara dengan nada keras, kasar, dan ketus. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam 2 bentuk yaitu sedang berlangsung perilaku kekerasan atau amuk dan atau pernah mempunyai riwayat perilaku kekerasan (Pardede, 2019). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh orang yang mengalami perilaku kekerasan jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasai oleh rasa marahnya sehingga dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengatasi stres termasuk dengan upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Siti Musminah, 2019).

Untuk mencegah agar pasien tidak melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan maka perlu dilakukan tindakan keperawatan yang tepat, yaitu terapi generalis (SP 1-4) untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan menurut (Payong *et al.*, 2024) Terapi generalis (SP 1-4) untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan menurut Payong *et al* (2024) dapat menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) terdiri dari: SP 1 mengontrol marah dengan cara fisik: dengan cara latihan nafas dalam dan pukul bantal, SP 2 berupa patuh minum obat dengan prinsip 5 benar minum obat, SP3 yaitu latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan perasaan dengan baik, sedangkan SP 4 berupa latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara sepiritual yaitu dengan

mengucapkan istighfar, menjalankan sholat 5 waktu, berdzikir serta mendengarkan murotal.

Hasil penelitian Sutejo (2018) menunjukkan bahwa terapi generalis memberikan hasil yang signifikan untuk menurunkan perilaku kekerasan. Tindakan keperawatan generalis pada pasien dan keluarga dapat menurunkan terjadinya resiko perilaku kekerasan pada pasien. Demikian pula dalam penelitian Dwi Prastya (2017) menunjukkan bahwa tindakan keperawatan generalis dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kawunganten didapatkan data bahwa jumlah penderita dengan gangguan jiwa pada tahun 2024 ada sebanyak orang 26 kasus dengan gejala yang berbeda beda sesuai dengan kasus yang dialami masing-masing individu dan diantaranya ada menunjukkan gejala dan mempunyai riwayat perilaku kekerasan, Profil Puskesmas Kawunganten Tahun 2024.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan Implementasi Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Risiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Puskesmas Kawunganten.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalahnya adalah Bagaimanakah Implementasi Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Risiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Puskesmas Kawunganten ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan pelaksanaan implementasi keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Kawunganten.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Kawunganten.

- b. Mendeskripsikan hasil penyusunan diagnosa keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Kawunganten.
- c. Mendeskripsikan hasil penyusunan intervensi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Kawunganten
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi terapi generalis (SP 1-4) pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Kawunganten
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Kawunganten
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) sebagai Evidence Based Practice (EBP) pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Kawunganten.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

- 1. Bagi pasien dan masyarakat agar dapat mengetahui bagaimana strategi pelaksanaan dalam mengatasi pasien risiko perilaku kekerasan.
- 2. Bagi Puskesmas Kawunganten, dapat menjadi model dalam penanganan kasus kesehatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan di masyarakat.
- 3. Bagi institusi pendidikan penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai kajian ilmu bagi mahasiswa dan dapat menambah informasi terkait asuhan keperawatan terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- 4. Bagi penulis bermanfaat untuk menambah pengalaman dan pengetahuan penulis dan memenuhi tugas akhir yaitu Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) pada Program Profesi Ners Universitas Al-Irsyad Cilacap.