

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah kebutuhan dasar yang di butuhkan oleh manusia untuk mempertahankan kehidupannya, yang meliputi: fisik, mental dan kejiwaan, tidak sebatas hanya penyakit fisik saja tetapi kesehatan mental dan kejiwaan juga perlu di perhatikan untuk menentukan derajat kesehatan manusia secara utuh, sehingga manusia dapat terhindar dari gangguan kesehatan jiwa yang sangat merugikan di kehidupan sehari-hari. Kesehatan jiwa tidak kalah penting dengan kesehatan fisik (Raufida *et al.*, 2021).

Kesehatan jiwa menurut Sutejo (2018) adalah suatu bagian yang tidak dapat di pisakan dari kesehatan dan merupakan bagian integral dari keduanya, serta hal tersebutlah yang menjadi usur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Gangguan jiwa merupakan sindrom pola perilaku dan psikologis seseorang yang secara klinis cukup bermakna, dimana hal itu terjadi karena adanya disfungsi dalam segi perilaku dan psikologis (Syahputra *et al.*, 2021). Penderita gangguan jiwa disebut Orang Dengan Gangguan Jiwa atau 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 kehidupan seperti orang pada umumnya (UU No. 18 tahun 2014 dalam

Lelangaya, 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 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) dengan pengidap 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 pengidap 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 (Zainudin *et al.*, 2023)

Kasus gangguan jiwa di Jawa Tengah menurut Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah dr Amino Ghondoutomo adalah 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 individu terkena gangguan jiwa sangat multifaktor, bisa karena kemiskinan, gejolak lingkungan, atau masalah keluarga (Kandar & Iswanti, 2019).

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-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 dan gejala sekunder meliputi 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 ataupun 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 dikuasi 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) terdiri dari Strategi Pelaksanaan (SP) 1 mengontrol marah dengan cara fisik : latihan nafas dalam dan pukul bantal, SP 2 latihan patuh minum obat dengan prinsip 5 benar minum obat, SP3 latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan perasaan dengan baik, SP 4 latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual yaitu dengan mengucapkan istigfar, menjalankan sholat 5 waktu, berdzikir, mendengarkan murotal. Sesuai dengan 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 penelitian Dwi Prasty (2017) menunjukkan bahwa tindakan keperawatan generalis dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Cilacap Selatan1 didapatkan data bahwa jumlah penderita dengan gangguan jiwa pada tahun 2024 sebanyak orang 37 dengan gejala yang berbeda-beda suai dengan kasus yang di alami masing-masing individu dan diantaranya ada menunjukan gejala dan mempunyai riwayat perilaku kekerasan (Rekam Medis Puskesmas Cilacap selatan 1).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan Implementasi Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Risiko Prilaku Kekerasan di Wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalahnya adalah Bagaimanakah pelaksanaan Implementasi Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Risiko Prilaku Kekerasan di Wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan implementasi keperawatan terapi generalis (SP 1-4) pada penderita risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas

Cilacap Selatan 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada penderita risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1.
- b. Mendeskripsikan hasil penyusunan diagnosa keperawatan pada penderita risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1.
- c. Mendeskripsikan hasil penyusunan intervensi pada penderita risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi terapi generalis (SP 1-4) pada pasien risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada penderita risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1

D. Manfaat Studi Kasus

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. Penulis

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