

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang menyebabkan terganggunya kognitif, afektif dan hambatan fungsi sosialnya sehingga individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya (Syahputra et al. 2021). Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pada pola pikir, persepsi yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan tersebut. Adanya stigma yang negatif terhadap ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dan keluarganya menyebabkan ODGJ dan keluarganya akan terkucilkan. Pada keluarga, stigma akan menyebabkan beban psikologis yang berat bagi keluarga penderita gangguan jiwa sehingga berdampak pada kurang adekuatnya dukungan yang diberikan oleh keluarga pada proses pemulihan ODGJ (Nasriati 2017).

Pada zaman digital dan era globalisasi seperti sekarang ini, prevalensi orang dengan gangguan kesehatan jiwa jumlahnya cenderung mengalami peningkatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa hampir mencapai 1 miliar orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, sedangkan di Indonesia sendiri menurut Kementerian Kesehatan jumlah penderita gangguan jiwa di tahun 2019 adalah 197 ribu jiwa dan pada tahun 2020 mencapai 277 ribu kasus dimana selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya (Humolungo 2023). Wilayah Provinsi Jawa Timur sendiri jumlah

gangguan jiwa menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020 mencapai 75.427 jiwa atau sekitar 0,19% dari total jumlah penduduk, sedangkan jumlah gangguan jiwa di Kabupaten Jember pada tahun 2017 sebanyak 17.451 jiwa (M. K. Sari and Susmiatin 2022).

Risiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan emosional amukan dan gaduh gelisah tak terkontrol (Malfasari et al. 2020). Hal tersebut bisa bersifat verbal juga non-verbal dan bisa berupa dua bentuk, seperti perilaku kekerasan yang sedang berlangsung atau perilaku kekerasan pada masa lalu. Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi individu yang akan membahayakan bagi diri sendiri, orang lain, keluarga, dan masyarakat (Nyi Rd mega Aroviani and Susanti Niman 2021). Individu dengan resiko perilaku kekerasan membutuhkan asuhan keperawatan jiwa untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami. Risiko perilaku kekerasan adalah gangguan jiwa yang beresiko membahayakan secara fisik, emosi, dan seksual pada diri sendiri ataupun orang lain yang menyebabkan rentang respon marah yang paling maladaptive adalah amuk pada perilaku kekerasan (Wardiyah, Pribadi, and Yanti Tumanggor 2022).

Intervensi yang diberikan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan adalah dengan memberikan teknik untuk mengatasi perilaku kekerasan dengan memberikan Strategi Pelaksanaan I (SP I) adalah identifikasi penyebab, tanda-tanda, jenis perilaku kekerasan yang dilakukan klien dan kontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam, manajemen energy melalui distraksi

dan memukul kasur/bantal, Strategi Pelaksanaan II (SP II) yaitu pemberian atau latihan minum obat secara teratur, Strategi Pelaksanaan III (SP III) kontrol atau latihan secara verbal atau sosial, yaitu dengan kontrol perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar), Strategi Pelaksanaan IV (SP IV) bimbing spiritual dengan cara latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan berdo'a. klien menerima intervensi dan selanjutnya klien menerima tindakan harian yang tujuannya untuk menilai kemampuan klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan (Damanik and Laia 2022).

Peran perawat sangat penting dalam menangani klien dengan perilaku kekerasan dan masalah risiko pada klien dengan gangguan kejiwaan. Komunikasi terapeutik cara verbal sangatlah penting untuk membantu tanda – gejala risiko perilaku kekerasan. Pekerjaan keperawatan yang terdiri dari asesmen, diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan yang tepat dapat mengurangi masalah klien yang beresiko mengalami kekerasan dengan cara yang tidak berbahaya bagi diri sendiri maupun orang lain.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Kecamatan Sukorambi, Kabupaten Jember.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami Risiko Perilaku Kekerasan di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian tindakan keperawatan jiwa pada klien yang memiliki Risiko Perilaku Kekerasan di Kecamatan Sukorambi, Kabupaten Jember.
- b. Menetapkan diagnosis dari tindakan keperawatan jiwa pada klien yang memiliki risiko perilaku kekerasan di Kecamatan Sukorambi, Kabupaten Jember.
- c. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan jiwa pada klien yang memiliki risiko perilaku kekerasan di Kecamatan Sukorambi, Kabupaten Jember.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan jiwa klien yang memiliki risiko perilaku kekerasan di Kecamatan Sukorambi, Kabupaten Jember.
- e. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan di Kecamatan Sukorambi, Kabupaten Jember.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya

terkait perawatan medis bagi pasien gangguan jiwa yang berisiko mengalami perilaku kekerasan.

#### 1.4.2 Praktis

##### 1) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa klien dengan risiko perilaku kekerasan.

##### 2) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti selanjutnya tentang bagaimana peran keluarga dalam merawat klien risiko perilaku kekerasan.

##### 3) Bagi Pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat di terapkan secara mandiri untuk berpikir realistis dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

##### 4) Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan moral, emosional dan spiritual serta membantu dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan.