

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan berbagai kondisi yang memengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku seseorang, sehingga menyebabkan penderitaan dan gangguan dalam fungsi sosial pekerjaan atau masalah. Salah satu gejala gangguan jiwa yaitu perubahan perilaku. Individu tidak bisa mengontrol emosi, sehingga dapat menimbulkan risiko perilaku kekerasan (Bahari et al., 2024). Perilaku kekerasan merupakan masalah kesehatan mental yang serius dan berdampak luas, baik bagi individu, keluarga, maupun masyarakat. Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang sering ditunjukkan pada klien dengan gangguan jiwa (Wuryaningsih et al., 2020). Gejala yang terjadi pada klien dengan perilaku kekerasan diantaranya agresi fisik dari seseorang terhadap diri sendiri, orang lain atau lingkungan (Wenny, 2023). Apabila individu tidak melakukan koping terhadap situasi sosial, individu akan mengalami risiko perilaku kekerasan yang berujung menciderai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan (Ramadhona, 2021).

Gangguan jiwa berat memengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia (WHO, 2022). Survey Kesehatan Indonesia tahun 2023 menjelaskan prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota dengan Gangguan Jiwa di Jawa Timur sejumlah 50.588 dengan 3% dari setiap rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa (Munira, 2023). Terdapat 2.211 orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Jember berdasarkan data dari Profil Kesehatan (Dinkes Jatim, 2023). Data profil jember menyebutkan terdapat 79

orang dengan gangguan jiwa di Kecamatan Panti, 33% mengalami risiko perilaku kekerasan.

Risiko perilaku kekerasan dapat terjadi karena rasa curiga pada orang lain, halusinasi, kemarahan dan keinginan yang tidak terpenuhi (Wuryaningsih et al., 2020). Faktor-faktor yang diadopsi oleh klien diantaranya yaitu keadaan tidak berdaya, putus asa, kurang percaya diri. Faktor lingkungan yang berkontribusi antara lain kebisingan, kritik yang mengarah pada penghinaan dan kehilangan orang yang dicintai/ pekerjaan. Faktor interaksi dengan orang lain menjelaskan bahwa interaksi yang provokatif dan konflik dengan orang lain dapat memicu perilaku kekerasan (Wenny, 2023).

Stressor yang diterima akan memberikan dampak risiko perilaku kekerasan secara bertahap. Klien dengan risiko perilaku kekerasan akan mengalami tanda dan gejala sering marah, merusak lingkungan sekitar, menyakiti diri sendiri atau orang lain, sulit diarahkan dan tidak kooperatif (Wulandari & Solikhah, 2023). Respon marah disebabkan karena adanya penolakan atau kehilangan (Pangaribuan et al., 2022). Individu akan mengalami kecemasan dan ditandai dengan agitasi, mondar-mandir dan menghindari kontak dengan orang lain. Kecemasan akan meningkat menjadi kemarahan hingga perilaku agresif dan destruktif (Wenny, 2023). Seseorang yang mengalami kecemasan, tubuhnya akan membentuk kesiapan untuk menghadapi ancaman. Jika sumber kecemasan tidak segera diselesaikan, maka individu akan mengalami putus asa dan tidak berdaya, sehingga akan memunculkan kemarahan. Situasi tersebut terjadi apabila individu

menganggap situasi tersebut merupakan serangan personal, ketidakadilan, atau pelanggaran terhadap haknya (Ginting et al., 2022).

Tanda gejala risiko perilaku kekerasan perlu adanya penanganan melalui strategi pelaksanaan. Strategi Pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual. Intervensi pada klien dengan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP 1 cara fisik yaitu tarik nafas dalam, SP 2 dengan minum obat, SP 3 dengan verbal, SP 4 dengan spiritual (Anipah et al., 2024). Penerapan strategi pelaksanaan sebelum dan sesudah pada klien perilaku kekerasan terhadap mengontrol marah (Anggraini & Gyatri, 2021). Setelah dilakukan SP 1-4 klien dapat mengontrol perilaku kekerasan, kondisi klien lebih tenang, ekspresi klien lebih ceria (Pangaribuan et al., 2022). Evaluasi lain yang didapatkan yaitu klien dapat melakukan secara mandiri SP 1-4, gejala marah seperti berkata kasar, mengumpat berkurang (Wulandari & Solikhah, 2023). Penerapan SP pada setiap klien akan berbeda sesuai dengan kondisinya. Studi yang dilakukan oleh Payong, (2024) menjelaskan bahwa klien 1 hanya mampu melakukan latihan SP 1 yaitu klien hanya mampu melatih tarik nafas dalam dan memukul bantal atau kasur sedangkan pada hari ke 2 dan 3 klien tidak mau lagi melanjutkan SP berikutnya karena klien tidak mau diajak berbicara. Studi lain mengatakan evaluasi yang didapatkan klien mampu melakukan SP 1-3. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik, minum obat, meminta dan menolak serta mengungkapkan perasaan dengan cara yang baik (Nurhalisza et al., 2023).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik membahas studi asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan risiko perilaku kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Panti Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Panti Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengkajian keperawatan jiwa pada klien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Panti Jember
- 2) Mengidentifikasi diagnosis keperawatan jiwa pada klien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Panti Jember
- 3) Mengidentifikasi strategi pelaksanaan dan implementasi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Panti Jember
- 4) Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Panti Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Studi ini dapat membantu memperdalam pemahaman tentang konsep RPK, termasuk definisi, dimensi, faktor-faktor yang memengaruhi dan manifestasinya dalam berbagai konteks budaya dan sosial.

1.4.2 Praktis

1) Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi ini mendorong pengembangan praktik keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien RPK secara komprehensif.

2) Bagi Puskesmas

Studi ini dapat memperluas cakupan kesehatan dalam melakukan keterampilan analisis keperawatan jiwa.

3) Bagi Klien

Studi ini dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang penilaian status harga diri rendah.