

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resiko perilaku kekerasan atau yang dapat disebut dengan RPK merupakan suatu kondisi dimana suatu individu memiliki kemungkinan, potensi atau riwayat tinggi untuk melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar (Nari et al. 2024). Dimana hal ini dapat diartikan sebagai suatu bentuk ekspresi agresi yang dapat bersifat merusak. Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu dari sekian banyaknya bentuk dari gangguan jiwa yang ada. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan merupakan pasien yang memiliki riwayat dalam berperilaku kekerasan baik terhadap diri sendiri maupun orang lain (Simangunsong, Gustina, and Pangaribuan 2024). Dalam konteks keperawatan, pasien dengan riwayat perilaku kekerasan ini menjadi tantangan tersendiri terhadap kontrol emosi yang dimilikinya. Dapat ditekankan kembali bahwa risiko perilaku kekerasan berbeda dengan perilaku kekerasan, perilaku kekerasan merupakan kondisi dimana seseorang dengan gangguan jiwa dalam kondisi agresif dan marah, sedangkan risiko perilaku kekerasan merupakan seseorang dengan kondisi tenang namun dapat beresiko tinggi atau yang memiliki riwayat dalam melakukan perilaku kekerasan.

Seseorang yang memiliki risiko perilaku kekerasan memiliki tanda dan gejala seperti adanya perasaan mudah tersinggung, kecemasan yang meningkat, kecurigaan berlebih, sulit dalam mengendalikan emosi, adanya halusinasi

perintah, gerakan tubuh gelisah, perasaan tidak aman, muka merah, nada bicara meningkat, tekanan darah meningkat, menarik diri, adanya perasaan ragu - ragu serta adanya riwayat kekerasan sebelumnya (Nari et al. 2024). Riwayat perilaku kekerasan yang dilakukan dapat seperti memukul orang, mengancam secara verbal, membenturkan kepala ke tembok, membanting barang, merusak lingkungan sekitar, melempar batu hingga pembunuhan.

Pada tahun 2021, menurut World Health Organization (WHO) terdapat sebanyak 9,8% dari penduduk Indonesia yang berjumlah 272, 68 juta mengalami gangguan kesehatan mental (Mei et al. 2023). Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) menunjukkan prevelensi angka lebih dari 19 juta penduduk Indonesia yang berusia >15 tahun mengalami gangguan emosional dan perilaku agresif (Rahma, Hasnah, and Alhamda 2024). Menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur, terdapat peningkatan penderita gangguan jiwa sebesar 75.427 pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 75.998 pada tahun 2020, dimana hal ini menunjukkan sebanyak 571 orang bertambah dalam satu tahun (Wardhani et al. 2022). Pada tahun 2020, terdapat sebanyak 4.671 pasien dengan gangguan jiwa di seluruh kabupaten Jember dengan kasus terbanyak halusinasi dan risiko perilaku kekerasan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020). Pada tahun 2023 Jember menjadi peringkat terendah (62,9%) dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2024). Setelah dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 30 Juni 2025, didapatkan data sebanyak 81 orang dengan gangguan jiwa, sebanyak 43 pasien dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Panti, Jember. Dengan kasus

resiko perilaku kekerasan adalah sebanyak 9 orang yang teridentifikasi oleh Puskesmas.

Menurut (Payong 2024), didapatkan data sebanyak 82 pasien gangguan jiwa pada tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Kopeta, Nusa Tenggara Timur (NTT). Dari data diatas, dapat diketahui bahwa banyaknya jumlah prevelensi gangguan jiwa dalam skala nasional menjadi masalah kesehatan yang saat ini tetap ada dan terus bertambah (Yu et al. 2024). Pasien dengan gangguan mental memiliki berbagai tingkat gangguan dalam kognisi, emosi, kemauan, dan perilaku. Keadaan penyakit kronis juga dapat menyebabkan fluktuasi emosional yang signifikan ketika berhadapan dengan masalah, membuat mereka lebih rentan terhadap perilaku agresif. Risiko perilaku kekerasan memiliki perilaku agresif yang dapat sewaktu – waktu timbul karena adanya faktor – faktor yang mempengaruhi seperti diperolehnya kekerasan fisik atau seksual di masyarakat, korban perundungan, faktor genetik, penggunaan alkohol atau narkoba, kehilangan, pengangguran dan kegagalan dalam hubungan perkawinan atau putus cinta (Saeed et al. 2024). Dalam usia muda, perilaku kekerasan sering dikaitkan dengan kesalahan dari didikan orang tua, sehingga muncul ketidakmampuan anak dalam mengelola emosi dengan stabil. Menurut (Siti Salamah and Sri Nyumirah 2023), risiko perilaku kekerasan dikaitkan dengan dua faktor yaitu, faktor predisposisi berupa adanya riwayat gangguan jiwa atau riwayat kekerasan sebelumnya, disfungsi otak, isolasi diri dan kurangnya dukungan dari orang sekitar. Sedangkan faktor presipitasi dapat berupa kondisi pendukung seperti stress, kegagalan, halusinasi dan kelelahan fisik. Dalam kondisi ini, sistem kesehatan yang baik diperlukan dalam proses penyembuhan

pasien. Dukungan sosial, termasuk salah satu bentuk dukungan dalam mengembangkan dan memelihara hubungan pribadi, keluarga, dan sosial diperlukan untuk program dalam mengatasi perilaku kekerasan. WHO juga memberikan kebijakan bahwa orang dengan gangguan mental juga memerlukan dukungan untuk program pendidikan, pekerjaan, perumahan, dan partisipasi dalam kegiatan bermakna lainnya (WHO, 2022). Peningkatan pelayanan juga dapat dilakukan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan jiwanya, pelayanan dari petugas kesehatan jiwa yang baik dapat meningkatkan kesehatan dan menurunkan angka terjadinya gangguan kesehatan di masyarakat luas.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian mengenai resiko perilaku kekerasan, melihat bahwa angka kejadian resiko perilaku kekerasan menjadi peringkat kedua yang terjadi pada orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Panti. Biasanya orang dengan gangguan jiwa yang berada di komunitas menjadi pasien yang mendapatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga penanganannya hanya sebatas menenangkan tanpa mengatasi tanda dan gejala, berbeda dengan pasien yang berada di Rumah Sakit Jiwa yang mendapatkan penanganan khusus dengan belajar bagaimana mengendalikan emosi dengan benar. Studi ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi pasien dengan riwayat perilaku kekerasan di jangkauan komunitas. Selain itu dapat digunakan sebagai bahan untuk memperkuat peran perawat jiwa dalam memberikan asuhan yang berfokus pada keselamatan, rehabilitasi dan reintegrasi sosial pasien. Hasil pengkajian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi

keperawatan yang efektif dan kontekstual sesuai dengan kondisi pasien di komunitas. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengkajian Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah studi pengkajian keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengkajian keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

- a) Melakukan pengkajian secara khusus pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
- b) Mengidentifikasi faktor predisposisi dan presipitasi yang berhubungan dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
- c) Melakukan pengkajian kondisi psikologis dan status mental pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
- d) Melakukan pengkajian pemeriksaan fisik pasien risiko perilaku kekerasan di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

- e) Melakukan pengkajian aktivitas sehari – hari pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
- f) Melakukan pengkajian mekanisme koping pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
- g) Melakukan pengkajian dukungan sosial dan lingkungan yang dapat mempengaruhi risiko perilaku kekerasan pada pasien di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

a) Penelitian Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi yang membutuhkan mengenai “Pengkajian Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Selain itu, penelitian ini dapat dikembangkan dengan penambahan model penelitian yang berbeda.

1.4.2 Praktis

1) Tenaga Kesehatan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat digunakan sebagai informasi komprehensif mengenai tanda, gejala serta faktor – faktor yang mempengaruhi risiko perilaku kekerasan, sehingga

dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan, khususnya oleh perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan jiwa.

2) Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan internal atau program pencegahan dan penanganan perilaku kekerasan, serta dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa di fasilitas pertama kesehatan.

3) Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam bentuk bahan ajar dan referensi tambahan dalam proses pembelajaran. Hasil penelitian ini juga dapat mendorong pengembangan penelitian serupa di bidang kesehatan jiwa.

4) Pasien

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kesempatan bagi pasien untuk mendapatkan perhatian khusus melalui pengkajian jiwa. Hal ini dapat membantu mereka dalam memahami kondisi diri serta memperoleh intervensi atau arahan yang sesuai dengan kebutuhan psikologi mereka.

5) Keluarga

Dengan adanya penelitian ini, mendorong keluarga untuk berperan aktif dalam proses asuhan keperawatan termasuk dalam pengendalian emosi dan perilaku pasien di rumah.