

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi di mana seseorang memiliki potensi untuk melakukan tindakan fisik, verbal, atau non-verbal yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, akibat gangguan pada kontrol impuls, emosi, dan persepsi realitas. Perilaku kekerasan pada individu dengan gangguan jiwa terjadi melalui serangkaian proses yang melibatkan faktor predisposisi, faktor pencetus, eskalasi emosi, tindakan agresif, dan resolusi. Faktor predisposisi mencakup aspek biologis, psikologis, serta sosial. Pada saat individu menghadapi faktor pencetus, baik internal (halusinasi perintah, delusi paranoid) maupun eksternal (konflik sosial, stres berat, penyalahgunaan zat), terjadi peningkatan ketegangan yang memicu fase eskalasi, sehingga individu menjadi lebih gelisah, agresif secara verbal, atau menunjukkan tanda-tanda agitasi. Pada individu yang tidak mendapatkan penanganan dapat mencapai fase krisis, individu tidak dapat mengendalikan diri, menyebabkan tindakan kekerasan menyerang orang lain atau merusak barang. Pada fase terakhir individu dapat memasuki fase resolusi, yaitu intensitas emosinya menurun, pada fase resolusi individu mengalami kebingungan atau penyesalan (Subu' et al., 2020).

Dalam beberapa kasus di Desa Panti, anggota keluarga yang memiliki riwayat perilaku kekerasan kurang mendapatkan intervensi psikologis yang memadai. Keluarga mengalami kesulitan dalam memahami dan menangani perilaku kekerasan, sehingga menciptakan siklus kekerasan yang berulang.

Kondisi ini semakin diperburuk dengan stigma sosial dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental yang memadai.

Berdasarkan data yang dihimpun dari Provinsi Jawa Timur (2024), kasus kekerasan yang mencerminkan indikasi risiko perilaku kekerasan (RPK) masih tergolong tinggi. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 2.367 kasus kekerasan, yang mencakup kekerasan seksual (972 kasus), kekerasan psikis (896 kasus), kekerasan fisik (815 kasus), dan penelantaran (307 kasus). Jumlah ini mengindikasikan adanya kelompok individu dengan potensi tinggi untuk menunjukkan perilaku agresif, represif, atau menyimpang secara emosional. Kabupaten Jember menjadi wilayah dengan angka kasus tertinggi, yakni 201 kasus, yang turut berkontribusi terhadap prevalensi RPK di provinsi ini. Sedangkan pada Kabupaten Jember menjadi daerah dengan jumlah kasus tertinggi di Jawa Timur pada tahun tersebut, yaitu sebanyak 201 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Panti pada bulan Desember 2024, penulis memperoleh informasi dari pihak Puskesmas, Kepala Desa, serta masyarakat setempat bahwa terdapat sebanyak 13 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang tinggal di wilayah Desa Panti. Dari jumlah tersebut, tercatat sebanyak 3 orang ODGJ menunjukkan risiko perilaku kekerasan. Adapun bentuk kekerasan yang ditunjukkan meliputi tindakan memukul anggota keluarga dan tetangga, melempar perabotan rumah tangga maupun batu, serta mengeluarkan ancaman pembunuhan terhadap anggota keluarga.

Perilaku kekerasan yang dilakukan oleh individu dengan gangguan jiwa (ODGJ) atau anggota keluarga lainnya dapat memberikan dampak psikologis

yang signifikan terhadap anggota keluarga lain. Keluarga, sebagai sistem sosial terkecil yang memiliki fungsi protektif dan suportif, akan mengalami gangguan keseimbangan psikologis ketika terdapat anggota yang melakukan kekerasan. Dampak psikologis tersebut dapat berupa stres kronis, kecemasan, ketakutan, rasa tertekan, hingga munculnya gejala depresi. Kondisi ini sering kali diperparah oleh adanya stigma sosial, rasa malu, serta kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Kekerasan dalam rumah tangga juga dapat mengakibatkan trauma psikologis, terutama jika terjadi secara berulang dan tidak mendapatkan intervensi yang tepat. Anggota keluarga yang menjadi korban dapat mengalami penurunan harga diri, gangguan relasi interpersonal, hingga perubahan perilaku adaptif dalam kehidupan sehari-hari. Ketidakberdayaan menghadapi kekerasan juga berpotensi menimbulkan perasaan bersalah dan konflik internal, terutama pada anggota keluarga yang merasa bertanggung jawab terhadap pemulihan ODGJ.

Menurut teori sistem keluarga (Family System Theory) yang dikembangkan oleh Murray Bowen, keluarga merupakan suatu kesatuan emosional yang saling terintegrasi dan berfungsi sebagai sistem dinamis yang terdiri dari individu-individu yang saling berinteraksi dalam pola hubungan tertentu. Setiap perubahan, ketegangan, atau stresor yang dialami oleh salah satu anggota keluarga akan memengaruhi keseimbangan emosional dan fungsional seluruh anggota lainnya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam sistem ini, anggota keluarga tidak dapat dipahami secara terpisah, melainkan harus dilihat dalam konteks interaksi dan hubungan timbal balik yang kompleks antaranggota. Pada saat terjadi perilaku kekerasan oleh salah satu anggota,

seperti individu dengan gangguan jiwa (ODGJ), maka sistem keluarga akan mengalami disorganisasi yang dapat memicu berbagai reaksi psikologis, seperti peningkatan kecemasan kolektif, konflik internal, penurunan fungsi peran, dan ketidakseimbangan relasi antaranggota. Dampak psikologis ini dapat muncul dalam bentuk stres kronis, trauma sekunder, serta ketegangan emosional yang terus-menerus akibat perasaan terancam, tidak aman, dan kehilangan kendali dalam lingkungan keluarga sendiri. Anggota keluarga juga akan cenderung mengembangkan pola komunikasi yang disfungsional, seperti penghindaran, pembungkaman emosi, atau ketergantungan emosional yang berlebihan. Dengan memahami keluarga sebagai suatu sistem yang saling memengaruhi, pendekatan penanganan terhadap kekerasan dalam keluarga tidak dapat hanya difokuskan pada pelaku atau individu tertentu, melainkan harus mencakup seluruh sistem keluarga sebagai satu kesatuan yang membutuhkan intervensi secara menyeluruh. Pendekatan sistemik ini memungkinkan pemulihan hubungan, perbaikan pola komunikasi, dan pemulihan kesehatan mental kolektif dalam keluarga (Jeronimus et al., 2023).

Perawat memiliki peran penting dalam mengatasi masalah psikososial keluarga dengan anggota berisiko perilaku kekerasan melalui edukasi kesehatan, pencegahan kekerasan, pendampingan psikososial, intervensi terapeutik, serta rehabilitasi jangka panjang dapat menciptakan lingkungan keluarga yang lebih sehat, aman, dan harmonis. Pengkajian psikososial yang komprehensif terhadap keluarga dengan anggota yang memiliki riwayat risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan untuk mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan. Analisis perbandingan antara berbagai metode pengkajian

psikososial dapat membantu dalam menentukan pendekatan yang efektif dalam memahami dan menangani masalah risiko perilaku kekerasan. Latar belakang tersebut membuat penulis tertarik untuk melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada keluarga dengan risiko perilaku kekerasan.

1.2 Batasan Masalah

- a. Bagaimana hasil pengkajian pada keluarga yang memiliki anggota dengan riwayat risiko perilaku kekerasan di Desa Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember?
- b. Bagaimana perbandingan hasil pengkajian pada keluarga dengan anggota yang memiliki riwayat risiko perilaku kekerasan di Desa Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember?
- c. Bagaimana peran keluarga dalam mencegah dan menangani perilaku kekerasan dari anggota keluarga yang berisiko?

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Mendeskripsikan perbandingan pengkajian pada keluarga dengan anggota yang memiliki riwayat risiko perilaku kekerasan di Desa Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.

b. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada keluarga yang memiliki anggota dengan riwayat risiko perilaku kekerasan di Desa Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.

2. Menganalisis perbandingan hasil pengkajian pada keluarga dengan anggota yang memiliki riwayat risiko perilaku kekerasan di Desa Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.
3. Mengeksplorasi peran keluarga dalam mencegah dan menangani perilaku kekerasan dari anggota keluarga yang berisiko di Desa Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pencegahan masalah keperawatan jiwa tentang perilaku kekerasan.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Membantu individu dengan riwayat risiko perilaku kekerasan dalam mendapatkan dukungan psikososial yang lebih baik.

2. Bagi Keluarga

Membantu keluarga dalam memahami kondisi psikososial yang mereka alami serta bagaimana cara mengatasinya.

3. Bagi perawat

Meningkatkan keterampilan perawat dalam melakukan pengkajian psikososial terhadap keluarga dengan anggota berisiko perilaku kekerasan. Memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai metode terbaik dalam menangani klien dengan riwayat risiko kekerasan dan dampaknya terhadap keluarga.

4. Bagi Desa

Meningkatkan kesadaran masyarakat Desa Panti terhadap pentingnya kesehatan psikososial dalam keluarga. Memberikan rekomendasi kepada pemerintah desa untuk menyediakan program pencegahan dan intervensi psikososial bagi keluarga yang terdampak.

5. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan kepada institusi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan edukasi kesehatan jiwa kepada masyarakat, melakukan kunjungan rumah secara berkala, serta membentuk kader kesehatan jiwa guna memberikan pemantauan dan dukungan berkelanjutan kepada keluarga dan pasien.

6. Bagi Intitusi Pendidikan

Memberikan referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami pentingnya pengkajian psikososial dalam keperawatan jiwa komunitas.