

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan mental yang serius di dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, lebih dari 60 juta orang di dunia memiliki gangguan bipolar, 45 juta menderita demensia, 35 juta mengalami depresi, dan 21 juta mengalami skizofrenia (Ilmiah & Batanghari, 2021). Meskipun belum menjadi prioritas utama dalam kebijakan kesehatan nasional, tetapi data dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi dan cenderung meningkat. Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) 2018, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 7,0 per mil. Sementara itu, prevalensi depresi pada penduduk berusia ≥ 15 tahun mencapai 6,1%, dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia tercatat sebesar 9,8%. Angka prevalensi gangguan jiwa di Indonesia bervariasi tergantung pada kategori usia. Menurut dari hasil data survei nasional, prevalensi gangguan jiwa pada anak dan remaja tercatat sebesar 104/1000, sementara pada orang dewasa mencapai 140/1000. Adapun prevalensi untuk gangguan jiwa lainnya adalah psikosis 3/1000, demensia 3/1000, retardasi mental 5/1000, dan gangguan jiwa lainnya sekitar 5/1000 (Soleman, 2021).

Salah satu fenomena gangguan jiwa yang seringkali ditemukan adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu risiko tindakan

yang dilakukan untuk melukai seseorang secara fisik maupaun psikologis. Sedangkan perilaku kekerasan merupakan respons marah maladaptif yang ditandai dengan tindakan melukai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar, baik secara verbal maupun nonverbal yang bervariasi dari tingkat ringan hingga berat (Siauta et al., 2020). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang *Intensive Psychiatric Care Unit* khusus wanita di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada periode Januari hingga September 2020 melibatkan 566 pasien, dengan 52,6% di antaranya didiagnosis skizofrenia. Dari total pasien tersebut, sekitar 35,2% atau sebanyak 199 orang masuk dengan diagnosa perilaku kekerasan (Mawaddah et al., 2022). Perilaku kekerasan di lingkungan sekitar dapat berupa tindakan yang merusak lingkungan seperti melempari kaca, genting, atau benda-benda yang ada disekitarnya (Gibran, 2023). Pasien dengan risiko kekerasan dapat menunjukkan tanda-tanda subjektif seperti ancaman, kata-kata kasar, atau niat melukai, serta tanda objektif seperti wajah memerah, pandangan tajam, rahang terkutup, tangan terkepal, dan berbicara kasar dengan suara tinggi atau berteriak (Fitri et al., 2024).

Penatalaksanaan pasien dengan perilaku kekerasan telah banyak diteliti untuk mengevaluasi keefektifannya. Strategi pelaksanaan (SP) pada klien dengan perilaku kekerasan melibatkan berbagai pendekatan untuk mengontrol perilaku tersebut baik secara fisik, verbal, spiritual, maupun melalui pengobatan (Anggraini et al., 2023). Secara fisik, perilaku kekerasan dapat dikelola dengan teknik seperti napas dalam atau melampiaskan emosi dengan memukul bantal atau kasur. Pengendalian secara verbal dilakukan dengan cara menolak, meminta, dan

mengungkapkan pendapat secara baik dan sopan. Dari aspek spiritual, pengendalian dapat dilakukan melalui aktivitas keagamaan seperti shalat dan berdoa. Selain itu, pemberian obat juga menjadi bagian penting yang harus dilakukan secara teratur. Pendekatan lain yang dapat dilakukan meliputi berbagai upaya seperti memberikan motivasi kepada pasien, menerapkan terapi aktivitas kelompok (TAK), memastikan kepatuhan dalam konsumsi obat, hingga memberikan perhatian khusus dari pihak keluarga (Aprini et al., 2018).

Berdasarkan fenomena yang diamati penulis dalam melakukan praktik klinik keperawatan jiwa di Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat selama 2 minggu, ditemukan beberapa situasi terkait pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Salah satu kejadian yang diamati adalah seorang pasien dalam kondisi marah melakukan kekerasan fisik terhadap dirinya sendiri dengan memukul wajahnya berkali-kali. Pasien tersebut tampak sulit dikendalikan dan menunjukkan ekspresi emosional yang intens. Selain itu, penulis juga menemukan pasien lain dengan kondisi yang sama namun mengungkapkan rasa emosinya melalui berteriak dengan suara keras. Hal ini menunjukkan bahwa kedua situasi tersebut menggambarkan kejadian perilaku kekerasan dan memerlukan strategi untuk mencegah terjadinya kerugian pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran strategi pelaksanaan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Pemahaman yang lebih baik mengenai berbagai bentuk perilaku yang sering muncul, seperti tindakan agresif verbal, fisik, atau respons lain yang dilakukan pasien saat menghadapi situasi tertentu.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akan melakukan penelitian tentang “Bagaimana gambaran strategi pelaksanaan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk respon perilaku kekerasan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan serta menganalisisnya menjadi respon adaptif dan maladaptif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi bentuk respon secara fisik pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
- b. Mengidentifikasi bentuk respon secara verbal pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
- c. Menganalisis bentuk respon adaptif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan,
- d. Menganalisis bentuk respon maladaptif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan informasi dan pemahaman mengenai strategi pelaksanaan yang diterapkan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan.
- b. Memberikan perspektif lebih dalam mengenai dinamika anatar pasien dengan risiko perilaku kekerasan dan strategi yang diterapkan untuk mengontrol perilaku tersebut.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi pengembangan model intervensi yang tepat dalam mengelola pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan tentang strategi yang diterapkan pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan, sehingga membantu tenaga kesehatan memahami cara pasien dalam mengelola emosi mereka dan memberikan intervensi yang lebih sesuai.

- b. Bagi Pasien

Memberikan pemahaman kepada pasien tentang cara mereka merespons situasi yang memicu kekerasan, serta mengenali perilaku adaptif dan maladaptif. Hal ini memberikan peluang bagi pasien untuk mengelola emosi mereka dengan lebih baik.

c. **Bagi Fasilitas Kesehatan**

Memberikan dasar bagi pengembangan strategi pencegahan kekerasan di lingkungan fasilitas kesehatan, menciptakan suasana yang lebih aman bagi pasien dan tenaga kesehatan.