

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi dimana individu berisiko tinggi untuk melakukan tindakan agresif baik secara fisik maupun verbal yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Sari et al., 2023). Resiko perilaku kekerasan sering muncul sebagai manifestasi dari gangguan proses pikir, halusinasi, waham, serta ketidakmampuan dalam mengendalikan emosi dan impuls (Wijaya & Lestari, 2024). Gangguan mental berat ditandai dengan distorsi realitas, gangguan afek, dan disorganisasi perilaku yang dapat memicu munculnya resiko perilaku kekerasan ketika pasien merasa terancam atau mengalami stres berlebih (Pratiwi et al., 2022). Resiko perilaku kekerasan yang tidak segera ditangani dapat berdampak fatal, tidak hanya bagi pasien tetapi juga bagi keluarga, perawat, dan lingkungan sekitar, seperti cedera fisik, isolasi sosial, penolakan keluarga, serta penurunan kualitas hidup pasien (Ramdhani et al., 2021).

Data global menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat mempengaruhi sekitar 24 juta orang di seluruh dunia atau sekitar 1 dari 300 orang, dengan prevalensi sebesar 0,32% secara global (WHO, 2022). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 6,7 per 1.000 rumah tangga atau sekitar 450.000 orang, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Provinsi Bali (11,1 per 1.000 rumah tangga), DI Yogyakarta (10,3 per 1.000), dan Jawa Timur (8,3 per 1.000) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Dari penderita gangguan jiwa tersebut, diperkirakan sekitar 40-60% menunjukkan resiko perilaku kekerasan selama perjalanan penyakitnya, baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Fitzgerald et al., 2023). Sebuah meta-analisis yang mencakup 45 studi dari 18 negara melaporkan bahwa prevalensi gabungan resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa adalah 47,3%, dengan prevalensi tertinggi pada pasien rawat inap (55,8%) dibandingkan pasien rawat jalan (38,2%) (Zhang et al., 2022). Penelitian serupa oleh Rahayu & Ningrum (2022) di RSJ Menur Surabaya melaporkan bahwa dari 100 pasien gangguan jiwa, 65% menunjukkan resiko perilaku kekerasan, yang terdiri dari resiko perilaku kekerasan verbal (38%), fisik (22%), dan kombinasi keduanya (5%). Di tingkat lokal, penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dkk (2023).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Jumat 24 April 2026 di Rumah Singgah Al-Hidayah, terdapat jumlah keseluruhan 25 klien, ditemukan beberapa diagnosis keperawatan jiwa dengan jumlah yang bervariasi. Diagnosis yang paling banyak ditemukan adalah Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) sebanyak 10 klien atau 40% dari total klien. Selanjutnya, Halusinasi ditemukan pada 8 klien atau 32%. Diagnosis Harga Diri Rendah (HDR) dan Waham masing-masing ditemukan pada 4 klien atau 16%, sedangkan Isolasi Sosial (ISOS) ditemukan pada 3 klien atau 12%. Diagnosis yang paling sedikit ditemukan adalah Defisit Perawatan Diri (DPD) sebanyak 1 klien atau 4%. Perlu diperhatikan bahwa jumlah persentase diagnosis melebihi 100% karena beberapa klien memiliki lebih dari satu diagnosis keperawatan jiwa, sehingga satu klien dapat masuk ke dalam lebih dari satu kategori diagnosis.

Resiko perilaku kekerasan terjadi karena beberapa faktor, antara lain ketidakmampuan pasien dalam mengelola emosi marah, adanya halusinasi yang bersifat mengancam, gangguan kontrol impuls, rendahnya mekanisme koping, serta kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan (Hidayati et al., 2023). Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan sangat krusial, mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi. Salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan adalah penerapan terapi memukul bantal, yang bertujuan untuk menyalurkan emosi marah secara fisik dengan cara yang aman dan terkontrol (Fauziah et al., 2024). Terapi ini membantu pasien mengekspresikan kemarahan tanpa melukai diri sendiri maupun orang lain, sekaligus melatih pasien untuk mengenali tanda-tanda awal munculnya resiko perilaku kekerasan dan mengalihkannya pada aktivitas yang adaptif (Nugroho & Dewi, 2023).

Pendekatan keperawatan resiko perilaku kekerasan perlu dilakukan secara komprehensif melalui intervensi non-farmakologis yang efektif dan mudah diterapkan. Salah satu intervensi yang direkomendasikan adalah terapi memukul bantal, yaitu teknik yang bertujuan untuk menyalurkan luapan emosi marah secara fisik melalui media bantal sebagai sarana yang aman dan terkontrol. Menurut penelitian (Fauziah et al., 2024), terapi memukul bantal terbukti mampu menurunkan tingkat resiko perilaku kekerasan dan intensitas kemarahan secara signifikan. Teknik ini bekerja dengan cara memberikan alternatif penyaluran energi negatif, menurunkan ketegangan otot, serta memberikan efek katarsis emosional yang membantu pasien meredakan agresivitas tanpa melukai diri sendiri maupun orang lain (Nugroho & Dewi, 2023). Dengan demikian, analisis asuhan keperawatan yang menggunakan intervensi terapi memukul bantal diharapkan dapat membantu menurunkan frekuensi dan

intensitas resiko perilaku kekerasan, meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi marah, serta memperbaiki kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada Tn. B dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan melalui penerapan terapi memukul bantal di rumah singgah Al-Hidayah?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan pada Tn.B dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan melalui penerapan terapi memukul bantal di rumah singgah Al-Hidayah

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- 1.Menganalisis asuhan keperawatan pasien resiko perilaku kekerasan pada Tn.B di rumah singgah Al-Hidayah.
- 2.Menganalisis penerapan dan evaluasi terapi memukul bantal terhadap resiko perilaku kekerasan pada klien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dalam mengembangkan ilmu dan teknologi keperawatan mengenai asuhan keperawatan jiwa, khususnya mengenai intervensi terapi memukul bantal sebagai salah satu strategi terapeutik dalam menangani klien dengan resiko perilaku kekerasan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam pengembangan intervensi keperawatan berbasis psikososial.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dengan resiko perilaku kekerasan dapat menyalurkan emosi marah secara aman, menurunkan frekuensi dan intensitas resiko perilaku kekerasan, meningkatkan kemampuan dalam mengontrol emosi, serta memperbaiki kualitas hidup secara menyeluruh.

2. Bagi Perawat

Hasil penulisan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi awal atau referensi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan penerapan terapi memukul bantal pada masalah resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi rumah singgah al-hidayah

Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan jiwa di rumah singgah terutama dalam penanganan klien dengan diagnosis resiko perilaku kekerasan melalui penerapan intervensi generalis dan penerapan intervensi terapi memukul bantal.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi dan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait penerapan terapi memukul bantal pada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan, serta menjadi dasar untuk melakukan penelitian dengan metode dan cakupan yang lebih luas guna memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas intervensi tersebut.

