

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain serta kondisi batin berada dalam keadaan tenteram dan tenang, sehingga memungkinkan individu untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar (Kemenkes, 2018). Perubahan perilaku yang terjadi di masyarakat selaras perkembangan zaman yang sering tidak disadari sehingga prevalensi gangguan jiwa semakin meningkat baik gangguan jiwa ringan sampai dengan berat. Gangguan jiwa berat merupakan masalah kesehatan kronik yang memerlukan penanganan yang tidak sebentar, dan mengalami kekambuhan.

Derajat kesehatan jiwa masyarakat dapat dilihat dari angka kejadian gangguan jiwa. Terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Negara Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (WHO, 2016). Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus

bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (WHO, 2016).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Selain itu berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan Badan Litbangkes tahun 2016, diperoleh data bunuh diri pertahun sebanyak 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah pada usia 10-39 tahun yang merupakan usia anak remaja dan usia produktif menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan. Untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia, meningkat dari tahun 2013 yang hanya sebesar 6%. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat pada tahun 2018, seperti skizofrenia mencapai 7,0 per 1.000 penduduk, angka ini meningkat dari tahun 2013 yang hanya 1,7 per 1.000 penduduk. Angka kejadian pada pria 1,4% lebih besar dibandingkan wanita.

Peningkatan kejadian kasus gangguan jiwa berat juga terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), pada tahun 2018 mencapai 10,4 per 1.000 penduduk, angka ini meningkat dari tahun 2013 yang hanya 2,7 per 1.000 penduduk. Dengan angka tersebut Provinsi DIY menempati peringkat kedua setelah Bali sebagai Provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional (Kemenkes RI, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Data pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia dari bulan Januari sampai dengan Oktober 2022 ada 1.416 pasien, dengan jumlah pasien Resiko Perilaku Kekerasan /Perilaku Kekerasan sebanyak 978 pasien atau 69,07 %. Dari data tersebut paling banyak dijumpai pasien penderita gangguan jiwa yang berkunjung dengan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai mencederai orang lain dan/ atau merusak lingkungan ( PPNI, 2016). Definisi lain menyebutkan bahwa perilaku kekerasan atau agresif adalah hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan ( Sutejo,1019)

Korelasi gangguan jiwa dan kekerasan lebih kompleks daripada yang diduga sebelumnya. Gangguan jiwa dan kekerasan terkait terutama melalui akumulasi faktor risiko dari berbagai jenis, misalnya, historis (kekerasan masa lalu, penahanan remaja, kekerasan fisik, catatan penangkapan orang tua), klinis (penyalahgunaan zat, ancaman yang dirasakan), disposisional (usia, jenis kelamin). , dll) dan kontekstual (perceraian baru-baru ini, pengangguran, viktimisasi) di antara orang yang sakit jiwa (Pramono et al., 2021). Masih lekatnya stigmatisasi pada penderita gangguan jiwa juga mengakibatkan perilaku kekerasan yang ditujukan kepada keluarga, perawat dan masyarakat (Yosep et al., 2022).

Salah satu penanganan pasien perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa adalah dengan menyalurkan energi marahnya. Penyaluran penyaluran energi marahnya dilakukan dengan latihan penyaluran energi. Penelitian oleh Elsa

Widi (2019) dengan judul “*Penerapan Teknik Penyaluran Energi Relaksasi Autogenik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan*” menyatakan penyaluran energi efektif menurunkan gejala resiko perilaku kekerasan.

Menurut DEPKES (2011) kebutuhan psikosial adalah setiap perubahan dalam perilaku individu baik yang bersifat psikologik atau sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. Masalah kejiwaan dan masyarakat mempunyai timbal balik sebagai sebab terjadinya perubahan sosial dan atau gejala sosial dalam masyarakat juga dapat mengakibatkan gangguan jiwa.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang penerapan penyaluran energi marah pada pasien dengan perilaku kekerasan dalam pemenuhan kebutuhan psikososial.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum penyusunan tugas akhir ners ini adalah diperoleh pengalaman nyata penerapan penyaluran energi marah untuk memenuhi kebutuhan psikososial pada klien dengan perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta.

### 2. Tujuan khusus

a. Menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian penyusunan diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta

- b. Mengetahui intervensi penerapan penyaluran energi marah untuk memenuhi kebutuhan psikososial pada klien dengan perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan penyaluran energi marah untuk memenuhi kebutuhan psikososial pada klien dengan perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta
- d. Menganalisis penerapan penyaluran energi marah untuk memenuhi kebutuhan psikososial pada klien dengan perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta.

### **C. Manfaat**

#### 1. Manfaat teoritis

Studi kasus ini hasil penulisan tugas akhir ners tentang penerapan penyaluran energi marah ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam penatalaksanaan perilaku kekerasan tanpa seklusi dan restrain dengan pendekatan berupa menyalurkan energi marah pasien sehingga pemenuhan kebutuhan psikososial pasien tetap dapat terpenuhi.

#### 2. Manfaat praktik

##### a. Bagi pasien

Penerapan penyaluran energi marah diharapkan dapat membantu pasien dalam mengendalikan perilakunya terutama dalam hal

mampu mengontrol dorongan marah sehingga kebutuhan psikososialnya terpenuhi.

b. Bagi perawat

Perawat dapat menerapkan penyaluran energi marah secara tepat pada pasien dengan perilaku kekerasan.

c. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Tugas akhir ners ini dapat menjadi tambahan literasi tentang ilmu keperawatan jiwa khususnya tentang penatalaksanaan pasien dengan perilaku kekerasan berupa intervensi penyaluran energi marah untuk memenuhi kebutuhan psikososial dengan perilaku kekerasan.

#### **D. Ruang Lingkup**

1. Ruang mata ajar

Studi kasus penerapan penyaluran energi marah untuk memenuhi kebutuhan psikososial pada klien dengan perilaku kekerasan merupakan bagian dari tugas akhir profesi ners dan konsentrasi pada ilmu keperawatan jiwa.

2. Ruang lingkup waktu

Studi kasus penerapan penyaluran energi marah untuk memenuhi kebutuhan psikososial pada klien dengan perilaku kekerasan dilakukan pada 1 November sampai 4 November 2022.

3. Ruang lingkup tempat

Studi kasus penerapan penyaluran energi marah untuk memenuhi kebutuhan psikososial pada klien dengan perilaku kekerasan di Wisma Bima RSJ Grhasia Yogyakarta.