

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup di masyarakat. Secara umum, gangguan jiwa terbagi menjadi dua kategori yaitu gangguan jiwa psikotik dan non-psikotik.

Data WHO, menunjukkan prevalensi skizofrenia dialami oleh sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) secara global, 1 dari 222 orang dewasa(0,45%). Menurut kemenkes (2019)kasus gangguan jiwa di Indonesia mencapai 277.000. Berdasarkan data dari (Riskesdas) 2018, di provinsi Jawa Timur tepatnya di Kabupaten malang kasus gangguan mental emosional tahun 2022 tercatat 8.335 orang, kasus depresi 8.307 orang dan ODGJ sebanyak 4.970 orang. Jumlah penduduk desa Bantur 75.855. Berdasarkan hasil dokumentasi rekam medis di Puskesmas Bantur didapatkan prevelensi gangguan jiwa sebanyak 192 kasus dengan pembagian wilayah Bandungrejo sebanyak 62 pasien (32.29%), Wonorejo sebanyak 13 pasien (6.77%), Sumberbening sebanyak 39 pasien (20.31%), Bantur sebanyak 53 pasien (27.60%), dan Srigonco sebanyak 25 pasien (13.02%). Berbagai macam respon perilaku yang muncul pada gangguan jiwa adalah salah satu yang sering terjadi adalah perilaku kekerasan.

Departemen Kesehatan(2007), menyatakan bahwa perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diungkapkan oleh individu sampai tidak dapat dikendalikan oleh kata-kata atau tindakan dan dapat menyebabkan luka atau cedera tubuh yang serius pada diri sendiri, menyakiti orang lain dan merugikan lingkungan (Suerni & PH, 2019). Perilaku kekerasan merupakan suatu

bentuk perilaku yang dapat menyakiti seseorang baik secara fisik maupun mental. Risiko perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, perilaku kekerasan yang berkelanjutan dan riwayat risiko perilaku kekerasan di masa lalu. Menurut (Putri, 2018), Faktor terjadi risiko perilaku kekerasan adalah perasaan klien putus asa, tidak berdaya, dan kurang percaya diri, kebisingan, lingkungan yang ramai, interaksi sosial yang proaktif, kritik yang mengarah pada penghinaan dan kehilangan orang yang dicintai dan pekerjaan. Adapun dampak yang sering ditimbulkan oleh penderita dengan resiko perilaku kekerasan adalah dapat membahayakan atau melukai diri sendiri, orang lain, maupun merusak lingkungan (Dermawan & Rusdi,2013). Salah satu model penanganan klien gangguan jiwa khususnya dengan perilaku kekerasan adalah model eksistensial.

Model eksistensial adalah proses terapi untuk membantu pasien mengalami hubungan murni, mengeksplorasi diri, menerima diri dan mengendalikan perilaku (Kirk J. Schneider, 2017). Salah satu terapi yang mendukung model eksistensial adalah terapi *mindfulness* spiritual.

Terapi *mindfulness* spiritual adalah bentuk terapi keyakinan dalam hubungan dengan Yang Maha Kuasa, keyakinan spiritual membimbing seseorang untuk menjaga keharmonisan, keselarasan dengan dunia luar. Keyakinan spiritual dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku dalam perawatan pasien. (Yusuf., 2023) Berdasarkan penelitian, pengaruh *mindfulness* spiritual islam terhadap kepatuhan pengobatan pada klien gangguan jiwa dengan metode quasi experimental pre-tes dan post-tes diperoleh hasil bahwa intervensi *mindfulness* spiritual Islam efektif meningkatkan kesadaran dan perilaku kekerasan dan kepatuhan dalam minum obat pada 11 orang responden. Studi kasus pada pasien skizofrenia yang mendapatkan intervensi *mindfulness* dengan pendekatan spiritual menggunakan teknik menenangkan dengan cara istighfar menunjukkan hasil bahwa pasien dapat merasa tenang dan pasien mampu mengontrol marah

(Triyani, 2019)

Berdasarkan studi dokumentasi melalui data rekam medis di puskesmas Bantur kabupaten malang, didapatkan informasi bahwa data masalah gangguan jiwa total 192 orang pada tahun 2024, Sehingga memerlukan penanganan gangguan jiwa dengan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Pendekatan yang digunakan sebagai bentuk model eksistensial dengan terapi *mindfulness* spiritual.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah penerapan dan hasil implementasi pendekatan eksistensial dengan terapi *mindfulness* spiritual dalam meningkatkan kesadaran pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Bantur”?.

1.3 Tujuan Penulisan

Menganalisis penerapan dan hasil implementasi pendekatan eksistensial dengan terapi *mindfulness* spiritual dalam meningkatkan kesadaran pada klien dengan gangguan resiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Bantur.

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Bagi teoritis

Menambah referensi terkait pemberian intervensi keperawatan pada klien perilaku kekerasan dengan menggunakan pendekatan eksistensial dengan terapi *mindfulness* spiritual.

1.4.2 Bagi praktis

1. Bagi klien

Dapat mengontrol dan meningkatkan kesadaran klien dengan risiko perilaku kekerasan dengan pendekatan terapi *mindfulness* spiritual.

2. Bagi institusi

Menambah referensi bagi mahasiswa tentang pendekatan terapi *mindfulness* spiritual dalam meningkatkan kesadaran pada klien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan

3. Bagi tenaga kesehatan

Menambah pengetahuan dan informasi bagi tenaga kesehatan tentang pendekatan terapi *mindfulness* spiritual dalam mengontrol dan meningkatkan kesadaran klien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan.

1.4.3 Bagi pengembangan

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti serta sebagai implementasi untuk memecahkan masalah meningkatkan kesadaran pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan

2. Peneliti yang akan datang

Dapat diimplementasikan pada klien perilaku kekerasan dalam mengontrol dan meningkatkan kesadaran pada klien dengan pendekatan terapi eksistensial terapi *mindfulness* spiritual.