

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut data WHO (*World health Organization*) pada tahun 2019, Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia terdapat 264 juta orang mengalami Depresi, 45 juta orang menderita gangguan Bipolar, 50 juta orang mengalami Demensia, dan 20 juta mengalami Skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia dari Riset Data Kesehatan Dasar Riskesdas (2018) mengalami peningkatan jumlah gangguan jiwa pada penduduk Indonesia dari 1,7% menjadi 7% dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia dari 6% menjadi 9%.

Perilaku kekerasan dapat menimbulkan kerugian pada diri sendiri, orang terdekat, orang lain, dan juga lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar mandir, gelisah, intonasi suara keras, dan ekspresi tegang dengan tanda gejala mata merah, tangan mengepal, suara keras, dan berbicara kasar. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah (*American Journal of Sociology*, 2019).

Kekerasan merupakan salah satu konsekuensi serius dari gangguan jiwa yaitu 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan populasi (Corrigan & Watson, 2005). Profesional dalam pelayanan kesehatan jiwa menjadi korban

kekerasan tiga kali lebih tinggi daripada dalam pelayanan kesehatan umum (Bilgin & Buzlu, 2006 dalam Bhat S, dkk 2020). Terjadi risiko perilaku kekerasan dari pasien dalam keperawatan jiwa yang lebih tinggi (Lawoko, Soares & Nolan, 2004 dalam lois braham 2018). Perilaku kekerasan merupakan kejadian umum di RS (Spector, 2007 dalam STOCKHOLM 2019). Tenaga kesehatan, sebagian besar perawat, beresiko menjadi korban kekerasan (Holmes, Rudge, Perron, & St Pierre, 2012). ODGJ menghadapi stigmatisasi yang menyebabkan mereka rentan terhadap perilaku kekerasan orang. ODGJ lebih sering menjadi korban daripada pelaku kekerasan (Stuart, 2004), menjadi korban fisik dan seksual (Teplin, et al., 2005) dan menjadi korban kejahatan dan diskriminasi (Katsikidou, et al., 2012). Sepuluh persen penderita adalah korban kekerasan (Schomerus, et al., 2008)

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (RSJD) merupakan rumah sakit tipe A yang mempunyai 17 bangsal dengan jumlah perawat 244 termasuk perawat gigi dan perawat sebagai pejabat struktural. Sedangkan perawat yang bekerja di Instansi Rawat Inap (IRNA) adalah 194 perawat, dengan latar belakang pendidikan adalah AKPER (Akademi Perawat) dan S.Kep. Ns (Sarjana Keperawatan dan Ners) serta magister keperawatan.

Pasien gangguan jiwa yang dirawat di RSJD Surakarta mengalami peningkatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Pada tahun 2020 berjumlah 2.700 orang dengan BOR 260 pada tahun 2021 berjumlah 3.120 orang dengan BOR 260 dan pada tahun 2022 berjumlah 3.360 orang dengan BOR 260. Rata-rata pasien jiwa yang dirawat berjenis kelamin laki-laki. Penderita

yang dirawat dengan kasus terbanyak adalah Skizofrenia. (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2022).

Jumlah ruang akut di RSJD sebanyak 7 ruangan yaitu Ruang Bisma, Ruang Sadewa, Ruang Sumbadra, Ruang Wisanggeni, Ruang Kresna, Ruang Samba (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2022).. Hasil wawancara 10 dari 90 perawat yang bekerja di ruang akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mengatakan bahwa pasien dengan perilaku agresif meningkat setiap tahunnya. Pasien dengan perilaku agresif dapat dilihat dari nada bicara yang tinggi, tatapan mata yang tajam, mata melotot, melempar barang yang berada dekat pasien, meludahi, memukul, menggigit dan mencakar perawat.

Berdasarkan data yang penulis dapatkan pasien yang melakukan kekerasan terhadap perawat mengalami peningkatan kurun waktu 3 tahun terakhir. Pada tahun 2020 berjumlah 1.080 orang atau 40 %. Pada tahun 2021 berjumlah 1.404 orang atau 45 %. Pada tahun 2022 berjumlah 1680 orang atau 50 %. (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2022).

Persepsi perawat jiwa terhadap kekerasan pasien jiwa adalah suatu proses penyelesaian yang menyangkut interpretasi dan mengatur kumpulan informasi pengertian perawat jiwa dalam pemahamannya terhadap perilaku kekerasan pasien baik fisik, psikologis dan seksual (Indriasari, 2013).

Kecenderungan perilaku agresif pada perawat adalah kemungkinan seorang perawat untuk melakukan tindakan yang dimaksudkan untuk merugikan, menyakiti, melukai dan menghancurkan orang lain yang memiliki keinginan untuk menghindari perlakuan tersebut, atau benda tak bergerak

lainnya, dengan niat terencana atau disengaja, secara fisik, verbal atau psikologis (Indriasari FN, 2013).

Tingkat kekerasan di tempat kerja masih menjadi isu utama dalam profesi kesehatan mental dan merupakan hal yang menarik bagi peneliti, pendidik dan manager untuk mengidentifikasi penyebab insiden kekerasan, meminimalkan resiko yang terjadi dan melindungi staf dan pasien dari tindakan kriminal dan injury (Nolan dkk, 2005 dalam Cris john daly, 2018).

Menanggapi fenomena ini, maka peneliti tertarik untuk meneliti masalah tersebut, mengingat pernah ada kejadian yang terjadi di Rumah Sakit Jiwa yaitu perawat mengalami patah tulang di tangan saat sedang bertugas dan karena masalah tersebut masih jarang diungkap sejauh ini belum ada undang-undang khusus keselamatan kerja yang melindungi perawat jiwa karena masalah tersebut masih jarang diungkap

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah:

“ Adakah hubungan persepsi perawat terhadap terjadinya kekerasan pada pasien dengan kecenderungan agresif di ruang akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mendiskripsikan hubungan persepsi perawat jiwa terhadap terjadinya kekerasan dengan kecenderungan agresif di ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendiskripsikan persepsi perawat terhadap kekerasan yang dilakukan pasien agresif terhadap perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- b. Untuk mendeskripsikan kecenderungan perilaku agresif yang dilakukan pasien jiwa di IRNA Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- c. Untuk menganalisa hubungan persepsi perawat terhadap kekerasan dengan kecenderungan perilaku agresif yang dilakukan perawat jiwa di IRNA Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Penulis atau peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat yang positif dan menambah pengetahuan tentang fenomena yang terjadi di dalam keperawatan sehat mental.

b. Peneliti lain atau Selanjutnya

Dapat bermanfaat untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan mengetahui pengaruh persepsi perawat terhadap kekerasan dengan kecenderungan agresif yang dilakukan perawat jiwa di IRNA RSJD Surakarta akan dapat dimanfaatkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

c. Bagi akademi atau intitusi

Sebagai bahan kajian terhadap ilmu perawatan khususnya keperawatan jiwa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien

Dapat mengetahui akibat perilaku kekerasan pasien terhadap perawat jiwa.

b. Perawat

Perawat mengetahui informasi tentang perilaku kekerasan yang dilakukan pasien sehingga dapat melakukan antisipasi.

c. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kekerasan yang dilakukan pasien terhadap perawat sehingga rumah sakit dapat mempertimbangkan metode-metode untuk manajemen kekerasan dan meminimalkan resiko injury yang terjadi pada perawat.

d. Manajemen tenaga keperawatan

Memberikan masukan dalam mengatur keseimbangan antara perawat dan pasien.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan & Perbedaan
1	(Wahyu Yuniati, 2004)	Hubungan Frekuensi Pemberian Testimoni Oleh Saksi Mata Kekerasan Dengan Kecenderungan Perilaku Agresif Pada Anak-anak Korban Kekerasan di Rumah Sakit Gracia Istimewa Yogyakarta	Penelitian memakai metode diskriptif analitik.	Hasil penelitian ada hubunganyang negatif yang sangat signifikan antara frekuensi pemberian testimoni oleh saksi mata kekerasan dengan perilaku agresif pada anak	Persamaan : Sama sama meneliti tentang kekerasan dengan perilaku agresif. Perbedaan : 1. Penelitian sebelumnya penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif analitif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> . 2. Penelitian ini menggunakan pendekatan diskriptif.
2	(Muhammad arsyad subu, dkk,2016)	Stigmasi dan perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di indonesia	Penelitian memakai metode diskriptif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ODGJ juga melakukan kekerasan terhadap perawat	Persamaan : Sama sama mengukur perilaku kekerasan pada gangguan jiwa.. Perbedaan : 1. Penelitian Ini dilakukan dengan menggunakan kuisioner penelitian .sedangkan penelitian subu menggunakan wawancara semiberstruktur yang direkam menggunakan digital audio. 2. Penelitian sekarang diskriptif sedangkan penelitian subu kualitatif.
3	(Febriani cakraWedan a,2006)	Hubungan persepsi perawat dengan Tindakan asertif pada pasien dengan perilaku agresif di RS Jiwa Prof Dr.V.L ratubusyang Manado.	Penelitian memakai metode diskriptif analitik	Hasil penelitian menggunakan uji chi-square didapatkan nilai signifikansi yaitu 0,022 atau lebih kecil dari nilai signifikasi 0,05 ($0,022 < 0,005$) Kesimpulan Hasil penelitian menunjukan ada	Persamaan : Sama sama meneliti tentang persepsi perawat Perbedaan : 1. Variabel terikatnya tindakan asertif dengan perilaku kekerasan. 2. Jenis Penelitian Observasional Analitik dengan menggunakan pendekatan "cross

hubungan antara
persepsi perawat
dengan tindakan
asertif pada klien
perilaku agresif
Dirumah Sakit Jiwa
Prof Dr. V. L.
Ratumbusang
Manado.

sectional.

