

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Faktanya, satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya. Bahkan, setiap 40 detik di suatu tempat di dunia ada seseorang yang meninggal karena bunuh diri (WFMH, 2016). Data WHO (2016) menunjukkan, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia.

Penderita gangguan jiwa berat dengan usia diatas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 11,6% dari 19 juta penduduk Indonesia mengalami masalah gangguan mental emosional (Riset Kesehatan Dasar, 2011). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Riset Kesehatan Dasar, 2014). Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6%.Provinsi

dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Sedangkan provinsi Sumatera Barat merupakan peringkat kesembilan mencapai angka 1,9 juta. Di Sumatera Barat gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan juga mengalami peningkatan dari 2,8 % meningkat menjadi 3,9 % (Riskedas, 2013).

Jumlah warga Jawa Tengah yang mengidap gangguan jiwa dari tahun ke tahun terus meningkat. Menurut Karsono (2016), bahwa jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah 317.504 jiwa. Hal tersebut tentunya senada dengan data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2015, yang menyebutkan bahwa di tahun 2015 jumlah kunjungan gangguan kejiwaan di sarana pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Tengah adalah 317.504 jiwa, dengan jumlah pasien laki-laki adalah 170.470 jiwa dan pasien perempuan adalah 147.034 jiwa. Angka kejadian tersebut tentunya mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan data pada tahun 2013 dan 2014. Mengutip data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2013 dan 2014 yang menyebut jumlah gangguan jiwa pada 2013 masih 121.962 penderita, sedangkan pada 2014 meningkat menjadi 260.247 orang. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa ada peningkatan sebesar 138.258 jiwa atau meningkat 113,362% dari tahun 2013 ke tahun 2014. Kemudian dari tahun 2014 ke tahun 2015 terdapat peningkatan kembali sejumlah 57.257 jiwa (22,001%). Angka kejadian ini merupakan penderita yang sudah terdiagnosis. Dilihat dari angka kejadian diatas penyebab paling sering timbulnya gangguan jiwa dikarenakan

himpitan masalah ekonomi, kemiskinan. Kemampuan dalam beradaptasi tersebut berdampak pada kebingungan, kecemasan, frustrasi dan perilaku kekerasan dan konflik batin dan gangguan emosional menjadi ladang subur bagi tumbuhnya penyakit mental.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2015 kunjungan penderita gangguan jiwa pada sarana pelayanan kesehatan adalah 10.867 jiwa, yang terdiri dari 4.829 jiwa pasien laki-laki dan 6.038 jiwa pasien perempuan (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2015). Kemudian berdasarkan Laporan Kinerja Tahun 2016 Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta didapatkan informasi bahwa jumlah kunjungan pada Instalasi Rawat Jalan 77.354 kunjungan. Sementara masih dari sumber yang sama, diketahui pula jumlah pasien pada Instalasi Rawat Inap berjumlah 2.968 jiwa (Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, 2017).

Pasien dengan perilaku kekerasan merupakan tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai diri sendiri dan individu lain yang tidak menginginkan tingkah laku tersebut yang disertai dengan perilaku mengamuk yang tidak dapat dibatasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mendefinisikan kekerasan sebagai penggunaan sengaja fisik kekuatan atau kekuasaan, terancam atau aktual, melawan diri sendiri, orang lain atau terhadap kelompok atau komunitas yang baik menghasilkan atau memiliki kemungkinan tinggi yang mengakibatkan cedera, kematian, kerugian psikologis, malfungsi pembangunan atau kekurangan (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Berdasarkan diagnosa keperawatan diketahui bahwa kejadian tertinggi pada tiga bulan terakhir tahun 2017 (Mei sampai dengan Juli 2017) diketahui pasien jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan dua diagnosa yaitu halusinasi dan risiko perilaku kekerasan yang masing-masing berjumlah 4.302 kasus dan 2.658 kasus. Apabila dilihat dari perkembangan jumlah pasien pada bulan Mei penderita gangguan jiwa yang mengalami risiko perilaku kekerasan sebanyak 2.658, menurun pada bulan Juni = 2.339 kasus, dan pada bulan Juli 2017 mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 45,87% (3.412 kasus).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan observasi dan menghimpun data dari data diagnosa keperawatan yang dilakukan pada tanggal 29 Juni 2017 sampai dengan 18 Juli 2017 di RSJD dr. Arief Zaenudin Surakarta di Bangsal Sembadra (kapasitas 20 TT) dan Bangsal Puntadewa (kapasitas 29 TT). Dari hasil studi pendahuluan tersebut, diketahui bahwa pasien gangguan jiwa yang dirawat di Bangsal Sembadra (13 orang) dan Bangsal Puntadewa (15).

Dari informasi yang didapatkan selama ini untuk membantu pasien mengontrol emosi dilakukan dengan metode farmakologi dan hasilnya belum maksimal untuk penanganan mengontrol emosi pasien dengan kekerasan, dan juga keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), oleh karena itu maka diperlukan suatu penatalaksanaan non farmakologi agar penanganan tingkat emosi pasien dengan kekerasan dapat dilakukan dengan baik yaitu dengan evaluasi strategi pelaksanaan 4SP. Strategi pelaksanaan dengan 4SP ini merupakan suatu metode bimbingan dalam pelaksanaan tindakan yang

berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan tindakan yang efektif yaitu dengan tujuan agar pasien mampu mengenali emosi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol emosi, pasien mengikuti program pengobatan secara optimal. Melihat alasan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan riset tentang evaluasi strategi pelaksanaan terhadap tingkat emosi pasien dengan kekerasan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penelitian ini yang akan dikaji adalah evaluasi dari strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien dengan perilaku kekerasan, dan judul dalam penelitian ini “Evaluasi Strategi Pelaksanaan terhadap Tingkat Emosi Pasien dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Puntadewa dan Sembodro RSJD dr. Arief Zaenudin Surakarta”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah; ”Bagaimana evaluasi Strategi Pelaksanaan terhadap tingkat emosi pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Puntadewa dan Sembadra RSJD dr. Arief Zaenudin Surakarta?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh evaluasi Strategi Pelaksanaan terhadap tingkat emosi pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Puntadewa dan Sembadra RSJD dr. Arief Zaenudin Surakarta.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus untuk lebih memperdalam dan mencapai tujuan umum yang dikemukakan sebelumnya dalam penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan tingkat emosi pasien dengan kekerasan sebelum diterapkan strategi pelaksanaan pada pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Puntadewa dan Sembadra RSJD dr. Arief Zaenudin Surakarta.
2. Mendeskripsikan tingkat emosi pasien dengan kekerasan sesudah diterapkan strategi pelaksanaan pada pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Puntadewa dan Sembadra RSJD dr. Arief Zaenudin Surakarta.
3. Menganalisis pengaruh evaluasi Strategi Pelaksanaan terhadap tingkat emosi pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Puntadewa dan Sembadra RSJD dr. Arief Zaenudin Surakarta.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini antara lain adalah:

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan pembandingan untuk penelitian lain yang berminat dengan mengambil topik yang hampir sama, sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih baik dan lebih sempurna.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

##### **1.4.2.1. Bagi Instansi Kesehatan/Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan memberi masukan pada pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit jiwa dan lainnya dalam menerapkan strategi

pelaksanaan terhadap tingkat emosi pasien dengan perilaku kekerasan dalam hal perilaku yang benar.

#### **1.4.2.2. Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam hal penatalaksanaan dan keperawatan jiwa agar wawasan tentang keperawatan jiwa meningkat terutama berkaitan dengan evaluasi strategi pelaksanaan terhadap tingkat emosi pasien dengan perilaku kekerasan.

#### **1.4.2.3. Bagi Pasien dan Keluarga**

Hasil penelitian ini memberikan manfaat dalam menerapkan strategi pelaksanaan berkaitan dengan kemampuannya untuk mengontrol emosi pasien serta apabila sudah menjalani perawatan pasien di rumah sehingga keluarga dapat memberikan tindakan yang dapat mengontrol emosi pasien.

#### **1.4.2.4. Bagi peneliti**

Mengaplikasikan teori metodologi penelitian untuk diterapkan dalam kegiatan nyata di lapangan, khususnya mengenai dampak evaluasi strategi pelaksanaan terhadap tingkat emosi pasien dengan perilaku kekerasan.

#### **1.4.2.5. Bagi peneliti berikutnya**

Diharapkan dapat mengembangkan lagi penelitian tentang dampak evaluasi strategi pelaksanaan terhadap tingkat emosi pasien dengan perilaku kekerasan.

#### **1.4.2.6. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya mata kuliah keperawatan jiwa dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa lain yang mengambil penelitian yang serupa.

## 1.5. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang dapat dijadikan acuan untuk penelitian ini antara lain:

- 1.5.1 Elita (2012), penelitian dengan judul: "Persepsi perawat tentang perilaku kekerasan yang dilakukan pasien di ruang rawat inap jiwa". Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif sederhana dengan metode survey. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien 61 perawat yang bertugas di ruang inap jiwa. Teknik analisis data yang digunakan dengan analisis deskriptif. Hasil penelitian bahwa kekerasan diri sendiri yang menyebabkan cacat fisik (78%), kekerasan verbal (70%), dan ancaman fisik (79%). Persamaan dalam penelitian ini adalah penggunaan subjek penelitian yaitu pasien dengan kekerasan. Adapun perbedaan pada penggunaan metode tindakan dalam penanganan pasien serta tempat penelitian yang berbeda.
- 1.5.2 Muharyati, dkk (2012), penelitian tentang "Pengaruh terapi individu generalis dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi terhadap frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi. Jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *one group pre and post test design*. sampel penelitian sebanyak 13 pasien dengan teknik *purposive sampling*. Alat analisis yang digunakan dengan *wilcoxon signed rank test*. Hasil penelitian menyebutkan bahwa terapi individu generalis dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi efektif dalam menurunkan frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini pada perlakuan dan teknik analisis datanya serta populasi dan sampel.



Adapun persamaannya adalah sama-sama menggunakan subjek pada pasien dengan gangguan jiwa dan sama-sama menggunakan uji beda dua rata-rata.

- 1.5.3 Pratama (2014), dengan judul : “Pengaruh Pemberian Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terhadap Kemampuan Pasien Perilaku Kekerasan Dalam Mengendalikan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang”, jenis penelitian *quasi experiment* desain *pre-post test*, dengan jumlah responden 22 orang yang dibagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing dengan jumlah responden 11 orang serta teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner karakteristik responden dan kuesioner strategi pelaksanaan komunikasi. Hasil analisa data dengan menggunakan uji pair t-test menunjukkan bahwa ada perbedaan kemampuan psikomotor pasien perilaku kekerasan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi ( $p \text{ value} = 0,000; p < 0,05$ ). Perbedaan kemampuan psikomotor pasien perilaku kekerasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sebesar 10,18 ( $p \text{ value} = 0,000; p < 0,05$ ). Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini pada variabel dependennya yaitu tingkat emosi pasien, populasi dan sampel penelitian. Adapun persamaannya sama-sama menggunakan subjek pasien gangguan jiwa dengan kekerasan dan variabel strategi pelaksanaan serta menggunakan uji t-test.
- 1.5.4 Sumirta (2015). Judul penelitian : Relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan. Jenis Penelitian *Pra Experimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pre Test – Post Test*

*Design*, teknik sampling *total sampling* dengan besar sampel 34 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengendalikan marah pada pasien dengan perilaku kekerasan sebelum diberikan perlakuan adalah terbanyak pada tingkat rendah yaitu 29 orang (85%) dan sesudah diberikan perlakuan pada tingkat sedang yaitu sebanyak 24 orang (71%). Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan  $p\ value = 0,000 < 0,05$ , berarti ada pengaruh yang signifikan terapi relaksasi nafas terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini pada variabel dependennya yaitu penggunaan variabel independen pada relaksasi nafas. Adapun persamaannya adalah sama-sama menggunakan subjek pada pasien gangguan jiwa dengan kekerasan dan sama-sama menggunakan jenis penelitian eksperimental, rancangan penelitian serta teknik analisis data yaitu dengan uji beda t-test.

- 1.5.5 Awaludin (2016), dengan judul : Upaya peningkatan kemampuan mengontrol emosi dengan cara fisik pada klien resiko perilaku kekerasan di RSJD. Dr. Arief Zaenudin Surakarta. Jenis penelitian dengan deskriptif kuantitatif dengan penekatan studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian diketahui bahwa pada kasus ini ditemukan 2 diagnosa yaitu resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan dan resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah. Telah dilakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan strategi pendekatan untuk klien perilaku

kekerasan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil klien mampu mengontrol perilaku kekerasan. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini pada variabel variabel, jenis penelitian dan teknik analisis data yang digunakan. Adapun persamaannya adalah sama-sama menggunakan subjek pada pasien gangguan jiwa dengan kekerasan dan sama-sama menggunakan variabel emosi.