

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyebutkan bahwa upaya kesehatan termasuk di Rumah Sakit bersifat menyeluruh, terpadu, bermutu, merata, terjangkau dan dapat di terima oleh masyarakat luas. Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan rumah sakit yang bermutu dan perlindungan yang layak. Oleh karena itu, rumah sakit dalam memberikan pelayanan wajib mematuhi standar profesi dan memperhatikan hak pasien (Depkes RI, 2004).

Kemiskinan dan Impitan ekonomi melanda Indonesia belakangan ini menimbulkan banyak penderita gangguan kesehatan jiwa. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menyebutkan 14,1% penduduk mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat. Kondisi ini diperberat melalui aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh Indonesia. Guna mengatasi masalah gangguan jiwa, bukan hanya dengan penyembuhan secara fisik ketika penderita itu dirawat di rumah sakit, melainkan juga butuh penanganan secara *preventif*, *promotif*, terapi serta *rehabilitasi*. Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan jiwa umumnya adalah faktor biologis dan faktor dari luar (Aimanullah, 2009).

Menurut Sekretaris Jendral Departemen Kesehatan (Depkes), dr H Syafii Ahmad MPH, kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global setiap Negara termasuk Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat.

Perilaku kekerasan merupakan salah satu jenis gangguan jiwa. WHO (2001) menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. (Maramis, 2004 dalam Carolina, 2008).

Data *World Health Organization* (WHO), prevelansi (angka kesakitan) penderita *skrizofenia* sekitar 0,2-2%. Sedangkan insidensi atau kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01%. Lebih dari 80% penderita *skrizofenia* di Indonesia tidak diobati dan dibiarkan berkeliaran di jalanan, atau bahkan dipasung. Sementara, jumlah penderita gangguan jiwa ringan dan sedang juga terus meningkat. Diperkirakan, 20-30% dari populasi penduduk perkotaan mengalami gangguan jiwa ringan dan berat. Untuk penderita depresi, awalnya banyak yang mengeluhkan gangguan fisik. Yang membahayakan, depresi masih dianggap sebagai bentuk kesedihan biasa yang normal (Hanoman, 2009).

Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Di Indonesia, prevelansinya sekitar 11% dari total penduduk dewasa. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKMRT) menunjukkan, sebanyak 185 orang dari 1.000 penduduk dewasa menunjukkan adanya gejala gangguan jiwa. Gangguan mental emosional yang terjadi pada usia 15 tahun ke atas dialami 140 per 1.000 penduduk dan di tataran usia 5-14 tahun 104 per 1.000 penduduk. Penelitian terakhir menunjukkan, 37% warga Jawa Barat mengalami gangguan jiwa, mulai dari tingkat rendah sampai tinggi (Aimanullah, 2009).

Pada daerah Jawa Timur pasien yang mengalami perilaku kekerasan sebanyak 1534 jiwa (39,2%), pasien yang mengalami gangguan persepsi halusinasi sebanyak 1606 jiwa (41%), pasien yang mengalami isolasi sosial : menarik diri sebanyak 457 jiwa (11,7%), pasien yang mengalami waham sebanyak 111 jiwa (2,8%), pasien yang mengalami gangguan konsep diri : harga diri rendah yaitu sebanyak 82 jiwa (2,1%), kemudian pasien yang mengalami depresi sebanyak 662 jiwa (16,9%), pasien yang ingin melakukan percobaan bunuh diri sebanyak 116 jiwa (2,3%), pasien yang sudah pulang dan kambuh lagi ada 4452 jiwa (11,5%), pasien skizofrenia sendiri ada 3912 jiwa (99,99%), kemudian jumlah pasien laki-laki sekitar 2357 jiwa, sedangkan pasien yang perempuan sebanyak 1557 jiwa (dr Hendro Riyanto SpKJ, 2014).

Perilaku kekerasan rata-rata dialami oleh pasien yang berumur 25-60 tahun dengan permasalahan umumnya adalah masalah perekonomian keluarga dan masalah rumah tangga dengan prosentase 90%. Perawat akan mengetahui jika perilaku seperti ini tidak segera tidak ditanggulangi sudah tentu berdampak pada gangguan jiwa yang lebih berat seperti bunuh diri dan mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Keperawatan jiwa adalah proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang berkontribusi pada fungsi yang terintegrasi. Sistem klien dapat berupa individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau komunitas. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat meyakini bahwa klien adalah manusia yang utuh dan untuk yang terdiri dari aspek bio-psikososial-kultural-spiritual. Selanjutnya, perawat dapat mengidentifikasi status kesehatan klien yang berfluktuasi sepanjang rentang sehat sakit. Status

kesehatan klien akan mempengaruhi respons klien yang dapat dikaji dari aspek bio-psikososial-kultural-spiritual. Pada pengkajian, seringkali perawat memusatkan perhatian pada aspek biologis atau fisik saja sehingga asuhan keperawatan tidak komprehensif tidak tercapai (Kelliat, 1999).

Perubahan sistem pelayanan di Indonesia memberi pengaruh terhadap dokumentasi keperawatan dalam praktik keperawatan profesional. Semua catatan informasi tentang pasien merupakan dokumentasi resmi dan memiliki nilai hukum. Dokumentasi menjadi sangat penting sebagai bukti otentik bila sewaktu-waktu terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan dimana perawat sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai konsumen.

Pasien gangguan jiwa umumnya dibawa keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa atau unit pelayanan kesehatan jiwa lainnya karena keluarga tidak mampu merawat dan terganggu karena perilaku pasien. Beberapa gejala yang lazim dirasakan oleh keluarga sehingga menjadi alasan mengapa pasien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa yaitu adanya harga diri rendah, menarik diri, halusinasi, waham, dan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Stuart dan Sudeen, 1995). Kemarahan merupakan reaksi klien yang sering terjadi, tidak jarang perawat kurang menanggapi reaksi ini, karena menganggap bukan masalah. Dengan mengetahui rentang dan proses terjadinya kemarahan, perawat akan mengarahkan klien mengatasi kemarahannya secara konstruktif (Kelliat, 1996).

Menurut Stuart dan Laraia (1998), perilaku kekerasan dapat dimanifestasikan secara fisik (mencederai diri sendiri, peningkatan mobilitas tubuh), psikologis (emosional, marah, mudah tersinggung dan menentang), spiritual (merasa dirinya berkuasa, tidak bermoral). Perilaku kekerasan adalah suatu tanda dan gejala dari gangguan *skizofrenia* akut yang tidak lebih dari satu persen (Purba dkk, 2008).

Menurut AdiWirachjanto (2014), berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dari tahun ke tahun jumlah pasien rawat inap penderita gangguan jiwa terus naik. Pada 2011 ada 2.460 pasien. Setahun kemudian jumlahnya bertambah menjadi 2.582 pasien. Dan pada tahun 2013 hingga semester I (Januari–Juni), sudah ada 1.350 pasien. Saat ini juga terdapat 1.100 orang yang dipasung di Jatim karena gangguan jiwa. Dan sebanyak 150 penderita gangguan jiwa berada dalam pantauan Rumah Sakit Jiwa Menur pada tahun 2014.

Masalah kejiwaan bisa muncul lebih serius dimulai dari resiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan juga dapat memberi gambaran bagaimana seseorang mengalami gangguan perilaku kekerasan dan dampaknya yang kompleks seperti resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, resiko bunuh diri.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan tanggal 9 Februari 2015, penulis mendapatkan data dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Desember 2014 dan Januari 2015. Dari 96 pasien yang dirawat di ruang Flamboyan terdapat pasien perilaku kekerasan sebanyak 35 (36,5%) pasien menduduki peringkat pertama, pasien halusinasi sebanyak 23 (24%) menduduki peringkat kedua pasien isolasi sosial sebanyak 15 (16%) menduduki peringkat ketiga dan pasien harga

diri rendah sebanyak 12 (12,5%) menduduki peringkat ke empat, pasien waham sebanyak 11 (11,5%) menduduki peringkat ke lima. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya penderita dengan perilaku kekerasan.

Sedangkan pasien dengan perilaku kekerasan digolongkan pasien wanita sebanyak 19 (54,2%) pasien, laki-laki sebanyak 11 (31,4%) pasien, dan anak-anak sebanyak 5 (14,3%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien perilaku kekerasan dialami oleh wanita. Hal tersebut dikarenakan pada wanita atau pada ibu-ibu sering mendapat perilaku kekerasan (dipukul) oleh suami karena ada beberapa faktor, diantaranya yaitu masalah ekonomi, perbedaan pendapat antara menantu dengan ibu mertua.

Dari data diatas jumlah perawat yang berjumlah 85 perawat yang sesuai pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 46 (54,1%) perawat, sedangkan perawat yang tidak sesuai pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 39 (45,9%) perawat.

Ada tiga strategi tindakan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien adalah strategi *preventif*, strategi antisipasi, strategi pengekangan.

Atas dasar pemikiran di atas maka peneliti bermaksud untuk mengkaji lebih dalam apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan pasien perilaku kekerasan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan pasien perilaku kekerasan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan pasien perilaku kekerasan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang perawatan pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Mengidentifikasi sikap perawat tentang perawatan pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Mengidentifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Menganalisis pengetahuan perawat tentang perawatan pasien perilaku kekerasan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
5. Menganalisis hubungan sikap perawat tentang perawatan pasien perilaku kekerasan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai informasi mengenai hal-hal yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan, ditinjau dari perawatan pasien perilaku kekerasan sehingga dapat meningkatkan dengan cara pencegahan dan pengontrolan perilaku kekerasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan untuk pengambilan data dalam lingkup Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya serta melakukan pembelajaran ke pasien perilaku kekerasan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan.