

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa suatu keadaan yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain (UU No.3 Tahun 1996 dalam Nasir, 2011). Kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, akan tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh setiap orang (Depkes, 2005).

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress (misalnya: Gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih daerah fungsi yang penting) atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas dan sangat kehilangan kebebasan (*American Psychiatric Association*, 1994 dalam Videbeck, 2012). Selain itu, Gangguan jiwa juga didefinisikan sebagai suatu kondisi adanya gangguan pada fungsi kejiwaan. Fungsi kejiwaan meliputi: proses berpikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik, termasuk bicara (Undang-Undang No.3 Tahun 1996 dalam Nasir dkk, 2011).

Di Amerika Serikat, angka tersebut menggambarkan bahwa hampir tiga juta penduduk yang sedang, telah, atau akan terkena skizofrenia. Insiden dan prevalensi seumur hidup secara kasar sama diseluruh dunia (Videbeck, 2008).

Menurut UU No.18 tahun 2014 gangguan jiwa juga dalam bentuk kesimpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi gangguan jiwa di provinsi Aceh 2,7 permil, Sumatera Utara 0,9 permil, Sumatera Barat 1,9 permil, Riau 0,9 permil, Jambi 0,9 permil, Sumatera Selatan 1,1 permil, Bengkulu 1,9 permil, Lampung 0,8 permil serta yang paling rendah yaitu provinsi Kalimantan Barat 0,7 permil.

Gangguan jiwa yang banyak terjadi pada seseorang adalah gangguan jiwa skizofrenia, dimana terdapat 10% orang dewasa mengalami skizofrenia saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu (Wakhid, 2013). Prevalensi skizofrenia diperkirakan sekitar 1% dari seluruh penduduk.

Salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab penderita di bawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditunjuk untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut (Purba, 2008). Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia akut yang tidak lebih dari satu persen (Purba, 2008).

Syahrial (2011) dalam Nuraendah (2012) menemukan bahwa 46% penderita skizofrenia melakukan kekerasan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di

Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan, diperkirakan sekitar 60% menderita resiko perilaku kekerasan di Indonesia (Wirnata, 2012).

Menurut rekam medis Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang mencatat jumlah pasien gangguan jiwa rawat inap dengan perilaku kekerasan pada tahun 2013 sejumlah 1812 klien, pada tahun 2014 terjadi peningkatan yaitu 1844 klien, dan pada tahun 2015 terjadi penurunan sejumlah 1432 klien, sedangkan data pada bulan november 2015 yaitu 114 klien, terjadi penurunan pada bulan Desember 2015 yaitu 100 klien, sedangkan dibulan Januari 2016 terjadi peningkatan yaitu sejumlah 102 klien.

Berdasarkan data diatas pasien rawat inap yang menderita gangguan jiwa perilaku kekerasan pada tiga tahun terakhir dan tiga bulan terakhir ini menunjukkan kecenderungan terjadi peningkatan, maka dari itu klien dengan perilaku kekerasan perlu diberikan tindakan strategi pelaksanaan agar klien mampu mengontrol marah.

Perawat adalah tenaga kesehatan yang lebih banyak menghabiskan waktu dengan pasien yang rawat inap dibandingkan dengan profesi kesehatan jiwa lain, sehingga perawat yang bekerja 24 jam lebih terlibat dalam pencegahan dan penangan perilaku amuk dan lebih beresiko menjadi korban terhadap perilaku kekerasan oleh klien.

Klien dengan perilaku kekerasan merupakan salah satu diagnosa yang memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain karena jika klien kambuh dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Maka

dari itu untuk mencegah agar tidak terjadi hal tersebut maka perawat harus melakukan, intervensi keperawatan dengan menerapkan strategi pelaksanaan pada pasien perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan klien (Fitria, 2012). Dan dengan strategi pelaksanaan perawat dapat membantu pasien untuk mengenali penyebab, tanda dan gejala serta cara mengontrol marah yang dilakukan

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Februari 2016, dilakukan wawancara singkat terhadap lima klien perilaku kekerasan, empat diantara lima klien peneliti menanyakan apa penyebab bapak marah sedangkan klien menjawab hanya dengan tertawa tidak ada kesinkronan atau jawaban menyimpang dari pertanyaan yang diberikan, sedangkan satu diantara lima klien sudah mengetahui tanda dan gejala serta cara mengontrol marah yang dilakukan. klien menceritakan bahwa saat itu kondisi wajahnya memerah, tangan mengepal dan ia secara tidak langsung sudah mencoba untuk menarik nafas dalam dalam ketika rasa itu timbul.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 pada Klien Perilaku Kekerasan terhadap Mengontrol Marah di unit rawat inap Bangau Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Diketahui Ada Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 Pada Klien Perilaku Kekerasan Terhadap Mengontrol Marah di unit rawat inap Bangau RS Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2016.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien dengan Perilaku Kekerasan terhadap mengontrol marah di unit rawat inap RS Ernaldi Bahar Palembang 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya mengontrol marah sebelum dilakukan strategi pelaksanaan 1 pada klien perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2016.
- b. Diketuainya mengontrol marah pada klien perilaku kekerasan sesudah dilakukan strategi pelaksanaan 1 di RS Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2016.
- c. Diketuainya pengaruh mengontrol marah pada klien perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan strategi pelaksanaan 1 di RS Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2016.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi RS Ernaldi Bahar Palembang

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar dapat digunakan sebagai masukan kepada RS Ernaldi Bahar Palembang dalam memberikan perawatan dan pelayanan kepada setiap kebutuhan pasien tersebut.

2. Bagi Perawat

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar menambah pengetahuan dan wawasan perawat dalam melakukan penerapan tindakan keperawatan dengan strategi pelaksanaan pada setiap klien.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Khatolik Musi Charitas

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar dapat digunakan sebagai referensi dan bahan bacaan dan acuan bagi mahasiswa jurusan kesehatan dan khususnya mahasiswa keperawatan.

4. Bagi Peneliti

Sebagai tempat menerapkan ilmu Keperawatan Jiwa dan ilmu metodologi penelitian, serta menambah wawasan dan wacana baru bagi peneliti untuk melihat keadaannya yang ada dilapangan.

5. Bagi Pasien

Untuk menambah wawasan klien tentang cara mengontrol marah agar berguna di kehidupan sehari-hari.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk lingkup Keperawatan jiwa dan fokus pada kajian yang akan diteliti untuk mengetahui pengaruh penerapan dengan strategi pelaksanaan 1 pada klien perilaku kekerasan terhadap mengontrol marah di unit rawat inap Bangau RS Ernaldi Bahar Palembang. Sumber data pada penelitian ini adalah klien yang di rawat di ruang rawat inap Bangau RS Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien yang mengalami perilaku kekerasan yang di rawat unit RS Ernaldi Bahar Palembang.

Waktu penelitian dilakukan pada 26 April-6 Mei 2016. Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif, dengan desain *pra experimental* dengan menggunakan rancangan *one group pre-test dan post-test*.

F. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan dan terkait dengan strategi pelaksanaan 1 pada klien perilaku kekerasan dengan cara mengontrol marah.

Tabel 1.1 Daftar Penelitian Terkait

Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
Novitasari (2014)	Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi di	Jenis Penelitian :Kuantitatif. dengan wawancara Desain penelitian : <i>Pra experimental</i> dengan rancangan <i>one group pre-test dan post-test</i> . Tempat penelitian : RS. Ernaldi Bahar Palembang.	Variabel Independen :Penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien perilaku kekerasan Variable Dependen :

	RSJ Ernaldi Bahar Palembang.		mengontrol marah. Sampel :50 responden dengan <i>purposive sampling</i>
Nita (2012)	Pengalaman Perawat dalam Penerapan Tindakan Keperawatan Dengan Strategi Pelaksanaan Pada Klien Halusinasi Pendengaran di RS Ernaldi Bahar Palembang	Pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Variable independen : Penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien perilaku kekerasan Variable Dependen: mengontrol marah. Menggunakan uji <i>wilcoxon</i> . Sampel :50 responden
Eni Hidayati (2012)	Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia.	Jenis penelitian :Kuantitatif Pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Variable independen : Penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien perilaku kekerasan Variable Dependen: mengontrol marah. Menggunakan uji <i>wilcoxon</i> . Sampel :50 responden