

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan proses berfikir yang tidak teratur yang signifikan dan dimanifestasikan oleh masalah komunikasi dan kognisi, serta gangguan persepsi realistis yang dimanifestasikan oleh halusinasi, delusi, waham dan perilaku aneh (Masdum, 2021). Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik yang disebut skizofrenia (Kunter, 2009 dalam Makhruzah, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, prevalensi gangguan jiwa terdapat sekitar 970 juta penduduk dunia yang hidup mengalami skizofrenia dengan perbandingan penderita berjenis kelamin perempuan lebih banyak sekitar 52,4% dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sekitar 47,6%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia psikosis di Indonesia sebanyak 1,8 per mil ART (Anggota Rumah Tangga) dengan gangguan jiwa. Persentase ART dengan gangguan jiwa di Indonesia adalah 6,7% atau sekitar 282.654 RT. Data tersebut menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga hampir terdapat 0 rumah tangga yang mempunyai

ART dengan gangguan jiwa sedangkan Sumatera Barat menduduki posisi keempat tertinggi yaitu 9,1 per mil 1000 rumah tangga dan kota Padang 7,0 per mil 1000 rumah tangga.

Penderita skizofrenia ada 2 gejala secara umum, seperti gejala positif dan negatif. Adapun gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain timbulnya halusinasi, delusi/waham, kekacuan alam pikiran. Sedangkan gejala negatif seperti sulit untuk memulai pembicaraan, agresif, gaduh gelisah, pasif, berkurangnya motivasi, afek tumpul atau datar, berkurangnya atensi, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Salah satu gejala negatif dari skizofrenia yang sering muncul salah satunya adalah resiko perilaku kekerasan (Keliat, 2013 didalam Makhruzah, 2021).

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang ditunjukkan dengan perilaku aktual dengan perbuatan kekerasan, baik pada orang lain atau diri sendiri, secara verbal maupun non verbal yang bertujuan untuk mencederai orang secara fisik maupun psikologis sering disebut gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak dapat dikontrol (Azizah, 2015). Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan diwujudkan dalam perubahan sikap dan perilaku seperti muka merah dan tegang, mata melotot dan pandangan tajam, rahang mengatup dengan kuat, jalan mondar-mandir, berbicara kasar, suara tinggi, berteriak, mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, melempar atau

memukul benda/orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan tidak mampu mengendalikan perilaku agresif, mengamuk, merasa diri benar (Azizah,2015). Akibat dari pasien dengan emosi yang berlebihan dapat menyebabkan kan resiko tinggi perilaku kekerasan yang mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yosep,2016).

Departemen kementerian Kesehatan (2019) di Indonesia tercatat 2,5 juta atau 60% pasien jiwa terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik , seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental semakin memburuk.

Tingginya angka kejadian serta buruknya dampak dari resiko perilaku kekerasan diperlukan intervensi yang tepat dengan resiko perilaku kekerasan. Intervensi secara umum yang dilakukan pada pasien dengan perilaku agresif / resiko perilaku kekerasan bervariasi yang berada dalam rentang *preventive strategies, Anticipatory Strategies, dan Containment Strategies* (Stuart & Laraia, 2015). Strategi pencegahan (*preventive strategies*), meliputi kesadaran diri, psikoedukasi pada klien, dan latihan asertif. Strategi antisipasi (*Anticipatory Strategies*) meliputi komunikasi, perubahan lingkungan, perilaku dan psikofarmaka. Kemarahan yang dapat mengancam dari perspektif keperawatan dapat dikendalikan dengan mengajarkan kliennya merubah pikiran yang tidak rasional (irrasional) dan memberikan penjelasan rasional untuk masalah perilakunya (Stuart,2013)

Salah satu tindakan keperawatan generalis pada klien resiko perilaku kekerasan dilakukan dalam 4 jenis strategi pelaksanaan (SP) yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu tarik napas dalam dan pukul kasur dan bantal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan menceritakan perilaku kekerasan bicara baik (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan), mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, pada setiap pertemuan klien dilatih untuk menanggulangi masalah yang telah dicantumkan kedalam daftar kegiatan harian (Direja, 2011). Tindakan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dilakukan minimal 4 hari dengan durasi waktu 15-20 menit mengacu kepada rencana keperawatan yang telah dibuat dan harus segera dilaksanakan serta dicatat dan didokumentasikan setiap tindakan yang telah dilakukan (Zuliani, 2022)

Berdasarkan penelitian Saswati (2016) tentang pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan di ruang PICU Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Jambi tahun 2016, didapatkan hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi setelah perlakuan rata-rata mengontrol perilaku kekerasan sebesar 6,88 dan pada kelompok kontrol 3,55 dengan nilai *p-value* 0,000

Berdasarkan penelitian Makhruzah (2021) tentang pengaruh penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan terhadap tanda dan gejala klien skizofrenia, didapatkan hasil nilai tanda dan gejala skizofrenia

sebelum diberikan penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan didapatkan rata-rata penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan setelah dilakukan strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan sebesar 7,93 dan hasil $p\text{-value}=0.000$, hasil penelitian tersebut menunjukkan ada pengaruh strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan terhadap tanda dan gejala skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJD Provinsi Jambi Tahun 2020.

Berdasarkan penelitian Anggriani (2021) tentang pengaruh penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien perilaku kekerasan terhadap mengontrol marah, hasil menunjukkan ada pengaruh terhadap penerapan strategi pelaksanaan 1 sebelum diberikan strategi pelaksanaan 1 sebesar 23,23 dan sesudah diberikan strategi pelaksanaan 1 sebesar 10,00 dan $p\text{-value}=0.000$. hasil penelitian tersebut menunjukkan ada pengaruh terhadap penerapan strategi pelaksanaan 1 sebelum dan sesudah pada klien perilaku kekerasan terhadap mengontrol marah di unit rawat inap bangau rumah sakit Ernaldi Bahar Palembang.

Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang merupakan rumah sakit tipe A yang ada di Padang dan merupakan salah satu Rumah Sakit yang ada di Sumatera Barat yang memiliki kasus yang cukup bervariasi. RSJ Prof. HB Saanin Padang memiliki 11 ruang rawat inap dengan pengembangan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) diantaranya : UPIP, ruang Mawar, ruang Anggrek, ruang Flamboyan,

ruang Cendrawasih, ruang Melati, ruang Merpati, ruang Nuri, ruang Teratai, NAPZA.

Berdasarkan rekam medis Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, terhitung dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Februari tahun 2023 didapatkan jumlah data pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya resiko perilaku kekerasan sebanyak 83 orang pasien masuk melalui IGD atau poliklinik adalah pasien gaduh gelisah karena mengalami perilaku kekerasan sebanyak 2.564 orang.

Berdasarkan survey awal peneliti yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 di ruangan rawat inap Merpati RSJ. Prof. HB. Saanin Padang didapatkan bahwa alasan masuk keluarga dan penanggung jawab membawa klien untuk dirawat inap adalah karena mengamuk dan tidak bisa dikendalikan oleh anggota keluarga maupun lingkungan sekitar. Hasil observasi terhadap 10 orang klien yang dirawat di ruang Merpati 6 orang klien tampak muka merah dan tegang, pandangan tajam, jalan mondar-mandir dan 4 orang lainnya tampak muka merah dan tegang. Wawancara yang dilakukan pada perawat ruangan yaitu upaya yang dalam menenangkan pasien resiko perilaku kekerasan berupa terapi psikofarmaka, dan tindakan keperawatan. Terapi psikofarmaka berupa obat-obatan, sedangkan tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan (SP), terapi aktifitas kelompok (TAK). Berdasarkan observasi terhadap perawat ruangan masalah dalam penanganan strategi pelaksanaan pada klien resiko perilaku kekerasan belum bisa berjalan secara maksimal, karena banyak

dari perawat ruangan yang hanya mengandalkan pemberian strategi pelaksanaan dari mahasiswa praktek yang sedang praktik diruangan saja tanpa mengevaluasi kembali apakah mahasiswa tersebut menjalankan strategi pelaksanaan dengan baik dan benar pada klien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Prof. HB.Saanin Padang.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahuinya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui rerata kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan tindakan strategi pelaksanaan di RSJ. Prof. HB. Saa'nin Padang.

- b. Diketahui rerata kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan tindakan strategi pelaksanaan di RSJ. Prof. HB. Saa'nin Padang.
- c. Diketahui rerata perbedaan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan strategi pelaksanaan di RSJ. Prof. HB. Saa'nin Padang.
- d. Diketahui rerata perbedaan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan kelompok kontrol sebelum dan sesudah di RSJ. Prof. HB. Saa'nin Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman dan pengembangan kemampuan peneliti tentang pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat berkembang lebih lanjut dengan meneliti teknik lain yang dapat meningkatkan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan.

2. Praktis

a. Bagi tempat peneliti

Diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk memfasilitasi penyaluran ekspresi marah klien agar klien mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan.

b. Bagi institusi penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi literatur dalam bidang keperawatan dan sumber literasi serta informasi tentang pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2023. Variabel independen pada penelitian ini adalah strategi pelaksanaan sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Eksperiment* dengan design penelitian *Two Group Pre-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah klien dengan resiko perilaku kekerasan yang dirawat di RSJ. Prof. HB Saanin Padang berjumlah 83 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang (15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol) yang terdiri dari 3 ruangan (Ruangan Merpari, Ruangan Cendrawasih, dan Ruangan Flamboyan), penelitian ini diambil dengan teknik minimal sampling. Pengumpulan data kelompok intervensi dan

kelompok kontrol dilakukan pada tanggal 14 juni - 24 juni 2023. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan wawancara yang berisi kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan. Kemudian data dianalisis Univariat dan Bivariat dengan uji *Mann Witneyy* dengan *p value* 0,003

