

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Kesehatan jiwa menurut UU No.3 Tahun 2018 kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangannya itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain.

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat (Hasanah et al, 2019).Gangguan jiwa merupakan salah satu dari masalah kesehatan terbesar selain penyakit degeneratif, kanker dan kecelakaan. Gangguan jiwa juga merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan. Dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Pardede, 2020). Gangguan jiwa yang sering dijumpai adalah gangguan skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis dan paling sering ada di lingkungan masyarakat, yang menimbulkan dengan adanya waham dan biasanya terjadi kekacauan kepribadian untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Salah satu gejala yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa (Skizofrenia) disebut dengan perilaku kekerasan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering mengalami perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, kecemasan, intonasi suara keras, ekspresi wajah tegang, bicara penuh semangat, agresif, suara intonasi tinggi dan kegembiraan yang berlebihan (Pandita & Lesmana, 2019).

Menurut *World Health Organization* (2022) prevalensi skizofrenia di dunia sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%). Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa. Ini tidak biasa seperti banyak gangguan mental lainnya. Prevalensi gangguan jiwa dikalangan penduduk Indonesia terdapat 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per seribu orang, dan terdapat 6 persen penduduk Indonesia yang

mengalami gangguan mental emosional. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Dari sejumlah data dan informasi kesehatan tentang gangguan jiwa mengungkap peningkatan proporsi cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Prevalensi ODGJ Berat di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 sebanyak 81.189 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 69.936 atau sebesar 86,1 persen. Kabupaten/ Kota dengan persentase pelayanan kesehatan ODGJ berat tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Brebes (Dinkes Prov. Jateng, 2021). di Boyolali berdasarkan data dari Puskesmas sebanyak 2.636 jiwa. Sedangkan yang mendapat pelayanan di Kabupaten Boyolali tahun 2020 tercatat sebanyak 1.343 kasus (51 %).

Rumah Sakit Umum Daerah Simo adalah merupakan rumah sakit pemerintah Kabupaten Boyolali yang beralamatkan di jalan Bangak-Simo Km. 01 Pelem Simo Boyolali. RSUD Simo merupakan Rumah Sakit tipe “D” untuk daerah Simo dan sekitarnya. RSUD Simo merupakan rumah sakit umum yang melayani masyarakat dengan pedoman visi dan misi serta rumah sakit yang selalu berusaha untuk semakin meningkatkan mutu pelayanan. RSUD Simo memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan terdiri dari IGD, poliklinik spesialis jiwa, klinik spesialis saraf, klinik spesialis penyakit dalam, klinik spesialis jantung, klinik spesialis paru, klinik spesialis kulit dan kelamin, klinik obsgyn, klinik gigi dan mulut, klinik psikologi, klinik fisioterapi, klinik rehabilitasi medik dan mental, dan klinik tumbuh kembang anak.

Ruang Kenari merupakan ruang perawatan psikiatri laki-laki dan perempuan. Ruang Kenari mempunyai kapasitas 20 tempat tidur yang terdiri dari 8 TT untuk pasien perempuan, 8 TT untuk pasien laki-laki, 2 TT untuk pasien isolasi, 1 TT untuk pasien isolasi airborne jiwa. 2 TT untuk kelas 1. Jumlah perawat di ruang kenari ada 10 orang.

Perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab penderita dibawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditunjukkan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut.

Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan Skizofrenia. Risiko Perilaku Kekerasan merupakan seseorang yang berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain. Maka dari itu pasien dengan gangguan jiwa risiko perilaku kekerasan sangat perlu di perhatikan serta ditangani untuk mencegah risiko membahayakan baik diri sendiri maupun orang lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien mengalami perilaku kekerasan, yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, pasien akan dikuasi oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain maupun merugikan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat menyebabkan ketidakmampuan mengendalikan amarah, perubahan status mental, putus obat atau penyalahgunaan alkohol. Bila tidak ditangani dengan baik, perilaku kekerasan dapat menyebabkan kehilangan kendali. Perilaku kekerasan dipicu oleh dua faktor yaitu pasien merasakan kelemahan fisik, putus asa, dan kurang percaya diri, sedangkan faktor lingkungan yaitu kebingungan akan kehilangan orang atau benda berharga (Rikayanti, 2022).

PANSS-EC atau *The Positive and Negative Syndrome Scale–Excited Component* merupakan instrumen untuk mengetahui status kesehatan pasien psikiatri berdasarkan gejala yang ditimbulkan seperti gejala positif, negatif, gangguan fungsi keseluruhan dan psikopatologi umum. PANSS-EC adalah instrument yang telah teruji validitas, reliabilitas dan uji sensitivitas oleh Fakultas Kedokteran UI tahun 1994. Instrument ini dapat digunakan di Indonesia sensitive dan spesifik dari manipulasi farmakologik pada gejala positif dan negatif dari skizofrenia. PANSS-ES atau PANSS komponen gaduh gelisah merupakan sub skala yang telah divalidasi dari PANSS yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala agitasi dan menilai 5 gejala, yaitu : gaduh gelisah, permusuhan, ketegangan, ketidakkoperatifan dan pengendalian impuls yang buruk. Semakin tinggi skor PANSS-EC menunjukkan bahwa keadaan pasien tersebut memburuk (Yuliani et al, 2023).

Tindakan pengkekangan secara fisik atau *restraint* merupakan salah satu cara yang diterapkan di rumah sakit untuk menangani pasien dengan perilaku kekerasan (amuk) sehingga pasien tidak membahayakan diri sendiri dan orang lain. Tindakan restraint tidak hanya menangani pasien dengan perilaku amuk tetapi ada beberapa indikasi yang lainnya, yaitu untuk menangani perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan

Pasien untuk istirahat, makan, dan minum, serta adanya permintaan dari Pasien untuk pengendalian perilaku eksternal. Tindakan pekekangan atau *restraint* mempunyai beberapa jenis diantaranya adalah jaket pekekang, manset untuk pergelangan tangan dan kaki, serta dapat menggunakan spre. Setelah direstrain pasien diberikan terapi farmakologi sesuai instruksi dokter. Kemudian pasien dilakukan observasi pengikatan per 15 menit dan observasi tanda-tanda vital. Restrain dan seklusi yang dilakukan pada pasien harus dicek setiap satu jam sekali (Haimowits, et al dalam (Rohmah, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 April 2024 berdasarkan laporan bulanan/register ruang Kenari pada bulan Januari s.d April 2024 merawat 114 pasien gangguan jiwa, terdapat 45 pasien yang mengalami gejala Risiko perilaku kekerasan dan Perilaku Kekerasan sebagai masalah utama. Intervensi yang dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan pada tahap awal dilakukan tindakan restrain di ruang isolasi untuk keamanan diri pasien, orang lain dan lingkungan. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan dan menuangkannya dalam sebuah Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Implementasi Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Kenari RSUD Simo Kabupaten Boyolali”

B. Rumusan Masalah

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis dan paling sering ada di lingkungan masyarakat, yang menimbulkan dengan adanya waham dan biasanya terjadi kekacauan kepribadian untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Prevalensi skizofrenia di dunia sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%), di Indonesia terdapat 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per seribu orang. Prevalensi di Jawa Tengah tahun 2021 sebanyak 81.189 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 69.936 atau sebesar (86,1%), di Kabupaten Boyolali tahun 2020 terdapat 2.636 kasus, Sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 1.343 kasus (51 %). Salah satu gejala yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*) adalah perilaku kekerasan. Akibat dari resiko perilaku kekerasan yaitu risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Salah satu upaya penanganan pasien perilaku kekerasan adalah dengan restrain ekstremitas. Restrain adalah tindakan yang dilakukan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat lain untuk mengendalikan tindakan kekerasan yang timbul akibat perilaku maladaptif dalam diri pasien. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan

masalah sebagai berikut : “Bagaimana Implementasi Restrain Pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Kenari RSUD Simo Kabupaten Boyolali?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Implementasi Restrain pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di ruang Kenari RSUD Simo Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pelaksanaan askep pada pasien perilaku kekerasan yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan.
- b. Mendiskripsikan implementasi restrain pada pasien perilaku kekerasan dengan penilaian PANSS-EC.
- c. Membahas hasil implementasi restrain pada kasus dengan teori atau konsep.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan referensi pada mata kuliah keperawatan jiwa askep restrain pada pasien perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Memberikan pengetahuan dan bimbingan tentang penerapan tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan.

b. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan menjadi panduan dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan.

c. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan sehingga keluaran klinis yang baik bagi pasien.

d. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai tambahan referensi tentang penerapan tindakan restrain pada pasien perilaku kekerasan.