

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang dengan gangguan jiwa memiliki masalah pada pola pikir, kemauan, emosi dan tindakan (Maramis, 2010). Sehingga penderita gangguan jiwa memiliki potensi besar mengalami perilaku kekerasan. Beberapa tindakan untuk menangani penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan ialah dengan melakukan restrain, pengekangan fisik, dan isolasi. Dalam hal pengekangan fisik, beberapa alat pengekang yang dapat digunakan ialah *camisoles* (jaket pengekang), manset untuk pergelangan tangan, manset untuk pergelangan kaki dan menggunakan spreng (Yosep, 2011). Fakta yang ditemukan dari penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yang di bawa ke IGD ialah masih sering ditemukan adanya luka lecet pada tangan. Beberapa penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan juga masih ada yang ditemukan dengan riwayat pemasangan. Kondisi ini menggambarkan fakta bahwa keluarga belum memahami cara penanganan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, terutama perilaku kekerasan.

Prevalensi gangguan mental emosional di beberapa negara di dunia menunjukkan adanya perbedaan dari tiap negara. Australia 36,85%, Kanada 32,61%, Jerman 16,06%, Italia 20,28%, Belanda 24,99%, Norwegia 22,37%, Kanada 32,61%, Swedia 42,90%, Amerika Serikat 31,92% dan Inggris 41,73% (Bowers, et al., 2011). Sementara itu, prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 2013 hingga tahun 2018, yaitu dari 6% menjadi 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia (Riskesdas, 2013; Riskesdas, 2018).

Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa cukup tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Demikian pula dengan data penderita gangguan jiwa di Jawa Timur, berdasarkan hasil Riskesdas (2018) prevalensi gangguan mental emosional di wilayah Jawa Timur mencapai 6,8%, dan Malang menjadi wilayah dengan tingkat prevalensi tertinggi di Jawa Timur. Data di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang menunjukkan bahwa sekitar 58% dari total kasus kunjungan pasien adalah kasus perilaku kekerasan dan jumlah kunjungan pasien jiwa dengan perilaku kekerasan mencapai 100-150 orang per bulan. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan selama rentang waktu 3 bulan di IGD RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang terhadap 10 orang keluarga pasien gangguan jiwa didapatkan bahwa ada 7 orang keluarga yang mengatakan saat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa mengamuk dilakukan pengikatan dengan peralatan seadanya dan dengan cara sebisanya tanpa mempertimbangkan apakah bisa melukai penderita atau tidak, ada yang menggunakan tali plastik (tampar), ada yang menggunakan rantai. Selain itu, ada 3 orang keluarga yang mengatakan saat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa mengamuk dimasukkan ke kamar, bahkan ada yang membuat kamar khusus di luar rumah untuk mengurung anggota keluarganya dikarenakan khawatir sewaktu-waktu kambuh dan mengamuk.

Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami perilaku yang secara fisik dapat membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain disertai amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hartono, 2011). Perilaku kekerasan bisa muncul akibat koping individu yang tidak tepat,

sehingga muncul perasaan emosi, marah, frustrasi dan benci. Perilaku kekerasan juga berhubungan dengan lesi pada korteks prefrontal (sindrom lobus frontal). Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada penderita gangguan jiwa dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain dan bahkan dapat menimbulkan kematian (Volavka, 2012). Oleh karena itu pada penderita perilaku kekerasan biasanya dilakukan pengikatan atau penempatan di ruang isolasi untuk menghindari hal-hal yang membahayakan. Proses pengikatan, restrasi ataupun pemasungan dalam waktu yang lama biasanya akan menimbulkan masalah fisik, misal bekas luka pada pergelangan tangan dan kaki, atrofi pada tangan dan kaki. Penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan seringkali diasingkan oleh masyarakat bahkan oleh keluarganya sendiri karena dianggap membahayakan. Kondisi ini menjadi penghalang dalam proses pemulihan penderita gangguan jiwa dan memperburuk kualitas hidup penderita gangguan jiwa (Ahmed, et al.,2014). Sebagai salah satu fungsi keluarga yakni merawat anggota keluarga yang sakit, seharusnya keluarga berperan penting dalam mendampingi penderita menjalani masa pengobatan, memberikan pengobatan yang layak dan sepatutnya sehingga penderita tetap bisa berada di tengah keluarga dan masyarakat

Dalam menghadapi penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan, keluarga harus mampu melakukan manajemen stress yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering terjadi oleh karena berkurangnya *stress tolerance* (Fontaine, 2013). Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan akan mengalami reaksi emosi terhadap gangguan dan stigma sosial yang ditimbulkan karena perilaku kekerasan

dengan dampak lainnya (Teschinsky, 2010). Keluarga harus memiliki pengetahuan yang cukup terkait dengan penanganan pertama pada penderita perilaku kekerasan. Menghindari pengekanan fisik yang bisa mengakibatkan cedera pada penderita serta tetap memperhatikan aspek pemenuhan kebutuhan adl dari penderita. Melalui penyuluhan kesehatan, masyarakat juga perlu diberikan pemahaman terkait dengan kondisi dan keberadaan dari penderita perilaku kekerasan serta cara penanganannya. Keluarga dan masyarakat diharapkan bisa lebih aktif berperan serta dalam perawatan penderita perilaku kekerasan salah satunya dengan cara membimbing mengendalikan perasaan marah melalui kegiatan fisik (Keliat, 2013).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini ialah “apakah ada hubungan pengetahuan keluarga dengan penanganan pertama penderita perilaku kekerasan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan keluarga dengan penanganan pertama penderita perilaku kekerasan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga penderita perilaku kekerasan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

- b. Mengidentifikasi penanganan pertama penderita perilaku kekerasan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan keluarga dengan penanganan pertama penderita perilaku kekerasan di IGD RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan dan kemajuan keperawatan khususnya dalam upaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan masyarakat khususnya keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa dalam menangani perilaku kekerasan dengan tepat.

2. Praktis

a. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi responden dalam menangani perilaku kekerasan di rumah pada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa.

b. Bagi lokasi penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi data ilmiah yang perlu ditindaklanjuti untuk mengatasi permasalahan yang ada, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini memberikan pengalaman dan pengetahuan tersendiri bagi peneliti dalam memahami dan menerapkan ilmu riset untuk menggali dan memecahkan masalah khususnya mengenai penanganan pertama pada penderita perilaku kekerasan di masyarakat.