

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa sangat erat kaitannya dengan konsep tentang kesehatan secara umum. Individu yang sehat jiwa dapat beradaptasi dari lingkungan internal dan eksternal sesuai norma dan budayanya. Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008).

Menurut paham ilmu kesehatan, kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Jika mental sehat dicapai, maka individu memiliki integrasi, penyesuaian dan identifikasi positif terhadap orang lain. Dalam hal ini, individu belajar menerima tanggung jawab, menjadi mandiri dan mencapai integrasi tingkah laku.

Golongan yang kurang sehat mentalnya adalah orang yang merasa terganggu ketentraman hatinya. Adanya abnormalitas mental ini biasanya disebabkan karena ketidakmampuan individu dalam menghadapi kenyataan hidup, sehingga muncul konflik mental pada dirinya. Gejala-gejala umum yang kurang sehat mentalnya, yakni dapat dilihat dalam beberapa segi, antara

lain: Keras kepala, suka berdusta, mencuri, menyeleweng, menyiksa orang lain, dan segala yang bersifat negatif (Darajat dalam Jalaluddin, 2007 ).

Gejala umum atau gejala yang menonjol itu terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), dilingkungan sosial (sosiogenik), atau psikogenik. Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun jiwa. Umpamanya seorang dengan depresi, karena kurang makan dan tidur daya tahan badaniah seorang berkurang sehingga mengalami peradangan tenggorokan atau seorang dengan mania mendapat kecelakaan. Sebaliknya seorang dengan penyakit badaniah umpamanya peradangan yang melemah maka daya tahan psikologiknya pun menurun sehingga ia mungkin mengalami depresi (Direja, 2011).

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010), adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Sehingga pasien gangguan jiwa dapat diartikan sebagai orang atau individu yang mengalami perubahan fungsi jiwa yang mengharuskan mendapat perawatan oleh tenaga medis maupun non medis untuk dapat kembali memenuhi fungsi serta peran sosialnya.

WHO menyebutkan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia (Gemari, 2009). Penderita gangguan jiwa rata – ratanasional dengan gangguan mental emosional ringan, seperti:cemas dan

depresi pada penduduk berusia 15 tahun keatas mencapai 19 juta jiwa (11,6%). Penderita gangguan jiwa dengan gangguan mental berat, seperti: psikosis, skizofrenia, dan depresi berat berjumlah sekitar 1 juta jiwa (0,46%). Penderita gangguan jiwa ringan pada perempuan terjadi dua kali lebih banyak dibandingkan laki – laki dan sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Penderita gangguan jiwa berat lebih banyak diderita laki – laki dari pada perempuan (Depkes RI, 2007).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2007) gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara tidak hanya di Indonesia saja dan bahkan negara-negara besar didunia lainnya pun seperti itu. Kriteria umum untuk mendiagnosis gangguan jiwa meliputi ketidakpuasan dengan karakteristik, kemampuan, dan prestasi diri, hubungan yang tidak efektif atau tidak memuaskan; tidak puas hidup di dunia; atau koping yang tidak efektif terhadap peristiwa kehidupan dan tidak terjadi pertumbuhan personal (SDM-IV, 1994 dalam Videbeck, 2008).

Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa juga dapat dipandang dalam tiga kategori : Faktor individual meliputi struktur biologis, ansietas, kekhawatiran, dan ketakutan, ketidak harmonisan dalam hidup, dan kehilangan arti hidup. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang tidak efektif, ketergantungan yang berlebihan atau menarik diri dari hubungan dan kehilangan kontrol emosional. Faktor budaya dan sosial meliputi, tidak adanya penghasilan, kekerasan, tidak memiliki tempat tinggal (tunawisma),

kemiskinan, dan diskriminasi seperti perbedaan ras, golongan, usia, dan jenis kelamin (Seaward, 1997 dalam Videbeck, 2008).

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa-III (PPDGJ III) Skizofrenia merupakan suatu sindrom yang disebabkan oleh bermacam penyebab yang ditandai dengan penyimpangan pikiran dan persepsi serta afek yang tidak wajar. Pasien dengan diagnosis Skizofrenia akan mengalami kemunduran dalam kehidupan sehari-hari, hal ini ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab.

Perilaku-perilaku pada pasien gangguan jiwa yang sering muncul dapat mempengaruhi fungsi dalam kehidupan sehari-hari pasien. Perilaku yang ditunjukkan sering kali tidak disadari sepenuhnya oleh para pasien sendiri. Perilaku-perilaku pasien gangguan jiwa meliputi gejala positif (halusinasi, delusi, gangguan pikiran, gangguan perilaku, perilaku kekerasan), dan gejala negatif lainnya (afek datar, defisit perawatan diri, menarik diri) (Videbeck, 2008). Salah satu perilaku pasien jiwa yang sering muncul adalah perilaku agresif dengan perilaku kekerasan yang mana pasien tersebut sering melakukan tindakan-tindakan yang bisa membahayakan teman sekamarnya, perawat dan bahkan dirinya sendiri ada juga pasien tersebut melakukan kekerasan lisan dan godaan seksual terhadap perawat (Akbar, Keliat, dan Wiarsih, 2014). Di Rumah Sakit Jiwa Tampan, kekerasan secara lisan dan godaan seksual terhadap perawat di ruang rawat inap masih sering terjadi (Elita, Setiawan, Wahyuni & Woferest, 2010). Diketahui 9,84% perawat wanita mengatakan sering mengalami kekerasan lisan dari pasien, dan 15,03%

perawat pernah mengalami cedera akibat perilaku kekerasan dari pasien. Sehingga ditemukan karakteristik klien perilaku kekerasan yang masih signifikan terhadap tanda dan gejala.

Perilaku agresif adalah perilaku yang dijalankan oleh individu dengan maksud melukai atau mencelakakan individu lain dengan atau tanpa tujuan tertentu (Aronson dalam Koeswara, 2008). Perilaku agresif merupakan perilaku pelampiasan dari perasaan frustrasi untuk mengatasi perlawanan dengan kuat atau menghukum orang lain, yang ditujukan untuk melukai pihak lain secara fisik maupun psikologis pada orang lain yang dapat dilakukan secara fisik maupun verbal. Oleh karena itu perilaku agresif tidak hanya merugikan pasien sendiri, tetapi juga perawat dan petugas lainnya.

Menurut Prabowo (2014) Terdapat 7 faktor yang menyebabkan perilaku agresif pada pasien gangguan jiwa yaitu: faktor biologis meliputi gen, sistem otak, kimia darah. Faktor lingkungan meliputi kemiskinan, anonimitas dan suhu udara yang panas, dan faktor amarah meliputi kekecewaan, sakit fisik, penghinaan, atau ancaman sering memancing amarah dan akhirnya memancing agresi, faktor kesenjangan generasi, faktor peran belajar model kekerasan, faktor frustrasi dan faktor proses pendisiplinan yang keliru.

Berdasarkan data yang peneliti dapat dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2014 adalah pasien Halusinasi 60,4%, Perilaku Kekerasan 68,3%, Waham 1,60%, Isolasi Sosial 15,9%, Harga Diri Rendah (HDR) 1,16%, Defisit Perawatan Diri (DPD) 4,4%, dan Resiko Bunuh Diri 7,46%. Di Ruang

Sebayang Rumah Sakit Jiwa Tampan pernah terjadi beberapa kali pasien yang mengalami agresivitas tinggi seperti memukul teman yang seruangan dengannya, yang memecahkan kaca dan bahkan ada yang mengancam perawat sehingga pasien tersebut dirawat kembali di Ruangan Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UPIP).

Dari hasil study pendahuluan pada tanggal 13 November 2015 didapat 5 pasien yang di wawancarai ditemukan 3 (60%) pasien yang berdiagnosa keperawatan halusinasi dan perilaku kekerasan, 1 diantaranya (20%) ada yang menderita gangguan jiwa dan bersikap agresif, dan 2 orang pasien (40%) mengatakan bahwa ada salah seorang dari orang tuanya yang menderita penyakit gangguan jiwa yang bersikap agresif seperti dirinya, sedangkan 2 pasien lagi (40%) berdiagnosa keperawatan perilaku kekerasan, 1 orang (20%) pasien mengatakan karena suasana ruangan kurang nyaman, menurut mereka ruangan terasa sempit dan juga karena suhu udara yang panas, dan 1 orang (20%) lagi mengatakan Karena mempunyai keinginan marah yang sangat besar sehingga kejadian agresifitas (amuk) sering timbul tanpa disadari, itu Karena merasa terpancing oleh kata-kata temannya sekamar dan juga karena disuruh perawat, baik itu disuruh minum obat, disuruh mandi dan lain-lain. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor yang Memicu Agresifitas Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat di Ruang Sebayang dan Kampar di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2015”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Perilaku agresif adalah perilaku yang dijalankan oleh individu dengan maksud melukai atau mencelakakan individu lain dengan atau tanpa tujuan tertentu (Aronson dalam Koeswara, 2008). Pasien yang dirawat dengan gangguan jiwa skizoprenia atau yang mengamuk akan menjalani pengobatan dan perawatan yang sudah diprogramkan oleh rumah sakit jiwa. Pasien yang sudah menjalankan program tersebut jika dianggap tenang maka pasien akan dipindahkan keruangan tenang yakni ruang pramandiri dan mandiri yaitu ruang sebayang dan kamar. Tetapi masih ada pasien yang dirawat diruang tenang menjadi agresif walaupun sudah dirawat di ruang pramandiri dan mandiri (ruang Sebayang dan Kamar), yaitu pada periode Januari sampai dengan Desember 2015, pasien yang agresif sehingga dipindahkan keruang UPIP berjumlah 10,2% pasien dari ruang Sebayang dan 8,4% pasien dari ruang Kamar.

Dari hasil wawancara peneliti terhadap 5 orang pasien yang mengalami perilaku agresif tersebut peneliti menemukan Faktor-faktor yang dapat memicu agresifitas pada pasien dapat disebabkan oleh : Faktor Biologis yaitu 60%, dan Faktor Lingkungan yaitu 20% serta Faktor Amarah yaitu 20%.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang memicu agresifitas pasien gangguan jiwa yang dirawat di Ruang Sebayang dan Kamar di Rumah Sakit Jiwa Tampan.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui apakah faktor biologis memicu agresivitas pasien yang dirawat di Ruang Sebayang dan Kamar.
- b. Untuk mengetahui apakah faktor lingkungan memicu agresivitas pasien yang dirawat di Ruang Sebayang dan Kamar.
- c. Untuk mengetahui apakah faktor amarah memicu agresivitas pasien yang dirawat di Ruang Sebayang dan Kamar.
- d. Untuk mengetahui faktor pemicu agresivitas pasien gangguan jiwa yang dirawat di Ruang Sebayang dan ruang Kamar di Rumah Sakit Jiwa Tampan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu kontribusi perpustakaan sehingga dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam mata kuliah keperawatan jiwa.

### **2. Bagi Rumah Sakit Jiwa**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak Rumah Sakit jiwa tampan tentang faktor-faktor yang paling dominan yang menjadi pemicu agresivitas pasien Rumah Sakit Jiwa Tampan Tahun 2015.

### **3. Bagi Penelitian selanjutnya**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya tentang faktor pemicu agresivitas pasien jiwa.