

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan jaman dan arus globalisasi yang begitu pesat memunculkan berbagai macam fenomena dan permasalahan dalam kehidupan masyarakat. Salah satunya masalah kesehatan khususnya gangguan kesehatan jiwa. Gangguan jiwa meskipun tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya ganggu dalam arti ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Hawari, 2018).

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang menjadi kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderita dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistic individu. Gangguan jiwa dikarakteristikkan sebagai respon maladaptive diri terhadap lingkungan yang ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma setempat dan kultural sehingga mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (Sahputri E et al., 2024). Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi, tingkah laku dan tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Auliani F et al., 2024).

Klien yang mengalami gangguan jiwa menunjukkan berbagai perilaku maladaptif seperti gelisah, gangguan persepsi, gangguan proses pikir, gangguan komunikasi verbal termasuk didalamnya terjadinya perilaku kekerasan baik verbal maupun fisik. Perilaku kekerasan dalam bentuk non verbal seperti bicara keras, kasar, bicara kotor, memaki, sedangkan perilaku kekerasan fisik memukul, melukai diri sendiri maupun melukai orang lain, melempar barang, membakar barang.

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasai oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi seseorang dan ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri ataupun orang lain dan lingkungan secara verbal maupun nonverbal, dengan tanda gejala dapat berupa amukan, bermusuhan yang akan berpotensi untuk melukai fisik, perilaku kekerasan ditandai dengan beberapa gejala yang muncul seperti, mata melotot, otot-otot tampak tegang, pandangan tajam (Pratama and Senja dalam Anggraini D, Manurung A, & Hardika B 2024). Ekspresi wajah tegang, mengatupkan rahang, pandangan tajam, mengepalkan tangan, berbicara dengan kata-kata kasar, nada suara tinggi, merusak barang, serta mencederai diri (Keliat dalam Anggraini D, Manurung A, & Hardika B 2024).

Pasien yang memiliki riwayat perilaku sebelumnya dan pasien yang memiliki halusinasi beresiko untuk melakukan perilaku kekerasan. Berbagai cara yang dapat dilakukan perawat dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan ialah untuk mengenalkan pasien dampak perilaku kekerasan, mengajari pasien tentang gejala perilaku kekerasan, menjelaskan pada pasien bahwa yang dialami pasien itu perilaku kekerasan, mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan, mengendalikan resiko perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan dengan cara memberikan aktivitas salah satunya dengan cara memberikan aktivitas kesibukan yaitu dengan bermain ular tangga.

Menurut (World Health Organization, 2022) atau WHO terdapat sekitar 380 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa, dengan 24 juta orang gangguan jiwa mengalami skizofrenia. Menurut WHO Regional Asia pasifik (SEARO), menyatakan bahwa India memiliki jumlah kasus gangguan depresi terbanyak, mencapai 56.675.969 kasus atau 4,5 % dari total populasi, sementara Maladewa memiliki jumlah kasus terendah, yaitu 12.739 kasus atau 3,7 % dari populasi di Indonesia, dilaporkan terdapat sekitar 9.162.886 kasus atau 3,7 % dari populasi (Haryanti Asa et al., 2024).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia angka tertinggi terdapat di provinsi daerah Khususnya Ibukota Jakarta (24,3 %), di ikuti Nanggroe Aceh Darussalam

(18,5%), kemudian disusul oleh Sumatera Barat (17,7 %), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2 %). Riau sendiri prevalensi gangguan jiwa berat lebih dari 1,7 % dari 300.000 jiwa penduduk di Riau (Menurut Depkes RI 2015). Data yang diperoleh bahwasanya dari 2,5 juta pasien gangguan jiwa 60% diantaranya adalah mengalami gangguan perilaku kekerasan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut (Kemenkes, 2018) Prevalensi Risiko Perilaku Kekerasan di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 angka kejadian 3 Risiko Perilaku Kekerasan sebesar 9 %. Kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku agresi yang menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderita atau menyakiti orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda-benda (Wardiyah et al., 2022). Demikian pula data yang diperoleh dari rumah sakit jiwa Soeprapto Bengkulu dari tahun 2018- 2022, jumlah pasien dirawat sebanyak 13.292 orang dengan distribusi yang mengalami halusinasi 6.586 (49,54%), menarik diri 1.904 (14,32%), deficit self care 1.548 (11,65%), harga diri rendah 1.318 (9,92%), mengalami perilaku kekerasan 1.145 (8,61%), waham 451 (3,39%), gangguan fisik 336 (2,53%) dan yang mengalami percobaan bunuh diri sebanyak 5 orang (0,04%). Berdasarkan kategori umur, sebanyak 1 orang (1-4 Tahun), 23 orang (5-14 Tahun), 496 orang (15-24 Tahun), 1.346 orang (25-44 Tahun), 430 orang (45-64 Tahun) (Rekam Medis RS Jiwa Soeprapto, 2022).

Angka prevalensi gangguan jiwa di provinsi Sumatera Utara dari 3 tahun terakhir itu meningkat. Pada tahun 2018 jumlah prevalensi gangguan jiwa sebanyak 0,9 per 1.000 penduduk, tahun 2019 meningkat menjadi 1,4 per 1.000 penduduk (Pardede dalam Ginting A, Ginting F, & Siregar D, 2024). Sedangkan tahun 2018 meningkat tajam menjadi 6,3%.). Angka prevalensi gangguan jiwa di kota Medan juga mengalami peningkatan, sebelumnya sebesar 1,0 per 1.000 penduduk menjadi 1,1 per 1.000 penduduk, (Rikesdas 2018).

Data Prevalensi gangguan jiwa yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 sebanyak 4.341 kasus, dan terjadi penurunan pada tahun 2023 sebesar 1.539 jiwa. Dari 4.341 jiwa kasus besaran kasus tersebut 3,6% diantaranya (155 orang) mengalami risiko perilaku kekerasan (Pardede dalam Auliani F, Gustina E, Pratama M 2024). Berdasarkan hasil penelitian (Efendi dalam Ginting F, Pakpahan R, & Manalu M, 2023) ditemukan

bahwasanya Pasien yang mengalami halusinasi yang juga beresiko mengalami resiko perilaku kekerasan sebanyak 100 pasien.

Perilaku kekerasan dapat membahayakan diri maupun orang lain oleh karenanya memerlukan penanganan yang baik. Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu cara non farmakologi dengan cara memberikan permainan ular tangga.

Pemberian terapi ular tangga bermanfaat untuk mengalihkan energy marah klien dan mengalihkan perhatian sehingga dapat mencegah terjadi resiko perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman S, Irawati K, & Prianto Y 2019) yang menyatakan bahwa pelaksanaan terapi yang dilakukan dengan menggunakan media ular tangga dapat memperbaiki tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada orang dengan pasien gangguan jiwa yang mengalami perubahan hasil yang positif, yang dilakukan dengan 2 klien dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan selama 3 hari berturut – turut. Jenis terapi ini mempertimbangan dari segi tujuan dan manfaat, diantaranya mampu menstimulasi fungsi kognitif, bahasa, sosial dan emosional para pemainnya (Rahman S, Irawati K, & Priyanto Y 2019).

Demikian pula penelitian yang dilakukan (Ernawati, Samsualam, & Suhermi, 2020) intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis resiko perilaku kekerasan yaitu latihan cara mengontrol fisik (latihan tariknapas dalam, memukul bantal dan kasur), berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, melatih pasien menggunakan verbal (meminta dan menolak sesuatu) secara baik, latih pasien mengontrol marah menggunakan cara spiritual yaitu terapi Relaksasi Otot Progresif dan Murottal, terapi efektifitas behavior therapy, terapi relaksasi otot progresif, komunikasi terapeutik pada pasien, terapi psikoreligi, dan terapi aktifitas kelompok.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Susilawati et al, (2022) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengontrol emosi pada klien dengan perilaku kekerasan pretest dan post test setelah pemberian terapi ular tangga. Ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan antara sebelum dan setelah Behaviour Therapy pada pasien skizofrenia. Dengan menggunakan terapi permainan ular tangga yang sudah dimodifikasi baik

dari desain tampilan, teknis atau cara permainan dan bentuk yang akan digunakan. Dalam permainan ular tangga ini, terapis menggunakan beberapa pendekatan seperti art terapi, humor terapi, play terapi dan rekreasi terapi. (Rahman S, Irawati K, Prianto Y, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus terhadap 2 klien dalam penerapan terapi ular tangga untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah pemberian terapi ular tangga dapat mengendalikan resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum untuk mengetahui pengaruh pemberian permainan ular tangga sebagai media untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus Penelitian adalah :

- A.** Mengidentifikasi jenis resiko perilaku kekerasan.
- B.** Menggambarkan perbedaan resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah di lakukan tindakan terapi bermain ular tangga untuk kedua kasus.
- C.** Membandingkan resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga dengan sesudah dilakukan terapi bermain ular tangga untuk kedua kasus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan pasien dapat menambah pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan permainan ular tangga secara rutin untuk mengurangi terjadinya resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam praktik keperawatan, yaitu perawat dapat menerapkan permainan terapi bermain ular tangga. Karena dapat mencegah terjadinya resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sebuah pandangan yang lebih luas mengenai penanganan dengan teknik bermain ular tangga pada klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

4. Bagi masyarakat & keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan masyarakat dan keluarga dalam melakukan permainan ular tangga secara rutin untuk mengurangi terjadinya resiko perilaku kekerasan.