

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental menurut *World Health Organization* adalah kondisi kesejahteraan (*well-being*) seorang individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (*World Health Organisation*, 2013).

Kesehatan jiwa dapat meninggalkan dampak yang besar bagi kepribadian dan perilaku. Seseorang yang dikatan mengalami gangguan bila berprilaku tidak wajar pada kegiatan sehari-harinya, yang dimana salah satunya yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan beberapa masalah kejiwaan gejala yang termasuk didalamnya yaitu halusinasi, delusi, bicara tidak teratur atau prilaku katatonik, dan gejala negatif (Girdler et al., 2019).

Jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa dimana skizofrenia termasuk di dalamnya. Menurut (He et al., 2019). Beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas,skizofrenia, bipolar, gangguan prilaku, autis, gangguan prilaku makan, cacat intelektual, dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).dalam periode tahun (1990-2017) terjadi perubahan pola penyakit mental, gangguan depresi dan cemas masih berada pada tingkatannya namun skizofrenia mengalami kenaikan bersamaan dengan bipolar, autis dan gangguan makan. Indonesia memiliki presentase 6,7% anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia.

Data riskesdas 2018 menunjukan prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia

sebesar 6,7 per 1000 rumah tangga penderita skizofrenia, dengan prevalensi di provinsi jawa timur sebesar 6,4 per 1000 rumah tangga penderita skizofrenia. Data prevalensi diatas diketahui bahwa diagnosa skizofrenia menduduki angka paling tinggi dibandingkan jumlah pasien dengan diagnosa lain (Mawaddah et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian tahun 2017 didapatkan diagnosis keperawatan terbanyak yang paling sering di temukan di rumah sakit jiwa di Indonesia yaitu perilaku kekerasan, resiko bunuh diri, isolasi sosial, halusinasi, harga diri rendah, defisit perawatan diri, waham, dan gangguan proses pikir (Nurjannah et al., 2017).

Gejala positif yang ditemukan pada klien skizofrenia salah satunya adalah perilaku kekerasan, yang dapat mengakibatkan hilangnya kendali terhadap perilaku individu (Rizki & Wardani, 2020). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditunjukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melepar kaca, genting dan semua yang ada dilingkungan. Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respon marah yang paling maladaptif yaitu amuk (Ahmad et al., 2016).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu dari gejala skizofrenia. Masalah perilaku kekerasan merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering dijumpai. Perilaku kekerasan bisa berakibat melukai atau mencederai diri sendiri atau orang lain, bahkan akan menimbulkan kematian yang disebabkan oleh pelakunya. Penanganan pasien dengan perilaku kekerasan dilakukan di ruang intensif psikiatri, dan pasien di kategorikan berdasarkan respon adaptif pasien. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang

terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Lilik et al., 2016).

Kegawatdaruratan psikiatri merupakan beberapa gangguan dalam pikiran perasaan atau yang berisiko tinggi untuk melakukan tindakan kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sehingga membutuhkan intervensi segera (Keliat & Akemat, 2016).

Prinsip penanganan gawat darurat psikiatri pada pasien dengan agitasi dan ancaman kekerasan adalah lindungi diri terlebih dahulu dan tetap waspada terhadap tanda-tanda munculnya kekerasan. Pembatasan tingkah laku pasien yang tidak dapat dikendalikan dapat dilakukan dengan pengekangan fisik atau restrain (Mawaddah et al., 2022).

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu preventif, antisipasi, dan pengekangan/managemen krisis. Strategi pencegahan meliputi didalamnya yaitu *self awareness* perawat, edukasi, managemen marah, terapi kognitif, dan terapi kognitif perilaku. Sedangkan strategi perilaku meliputi teknik komunikasi perubahan lingkungan, psikoedukasi keluarga, dan pemberian obat antipsikotik. Strategi yang ketiga yaitu pengekangan (*Restrain*) meliputi tindakan manajemen krisis, pengikatan, dan pembatasan gerak (Stuart, 2016).

Menurut Stevenson et all (2015) tindakan *restrain* menggunakan perangkat yaitu tindakan fisik, lingkungan atau kimia yang merupakan cara untuk mengontrol perilaku atau aktivitas fisik seseorang. Pengekangan fisik berupa meja, kursi dan tempat tidur yang tidak bisa dibuka oleh klien. Pembatasan lingkungan adalah mengendalikan gerakan atau mobilitas klien. *Restrain* kimia adalah pembatasan perilaku atau gerakan tertentu yang dilakukan dengan cara pemberian obat psikoaktif.

Perawat adalah orang yang paling sering terlibat dalam penanganan perilaku kekerasan pasien, sehingga perawat beresiko menerima tindakan kekerasan dari klien. Perilaku agresif yang ditujukan oleh pasien jelas sangat

mengganggu kenyamanan suasana ruang rawat termasuk pasien lain dan perawat. Perawat cenderung menjadi korban dalam kejadian perilaku kekerasan klien. Perawat harus menghadap kekerasan baik secara fisik maupun lisan yang terjadi. Untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan keterampilan profesional dalam mengelola klien perilaku kekerasan (Elita, 2017).

Klinik Nur Ilahi merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang menawarkan pengobatan psikiatri baik darurat maupun tidak darurat yang di dalamnya terdapat pelayanan rawat jalan, rawat inap terdiri dari rawat jiwa intensif, rawat inap kelas III, rawat inap kelas II, rawat inap kelas I dan instalasi farmasi.

Hasil rekapitulasi terhadap tindakan restrain yang dilakukan pada tanggal 17 – 31 Mei tahun 2023 sebanyak 2 orang dengan rata-rata waktu pengikatan lebih kurang 2 jam. Keamanan tindakan restraint pada klien perilaku kekerasan dilakukan sesuai dengan teknik dan cara yang benar sesuai Standar Pelaksanaan Operasional (SPO) yang berlaku di klinik.

Berdasarkan pemaparan yang telah dijelaskan di atas maka peneliti tertarik mengangkat kasus tentang asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan restrain pada Tn I dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan di Klinik Nur Ilahi Kota Bandung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik mengangkat kasus “Bagaimana Asuhan Kegawatdaruratan Psikiatri dengan Metode Restrain Pada Tn I dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Di Klinik Nur Ilahi Kota Bandung ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan “Asuhan Kegawatdaruratan Psikiatri Dengan Metode *Restrain* Pada Tn I dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosa Medis *Psychotic Depression* Di Klinik Nur Ilahi Kota Bandung”.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien perilaku kekerasan.
- b. Mahasiswa mampu menegakan diagnosa keperawatan pada pasien perilaku kekerasan
- c. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan pada pasien perilaku kekerasan
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada pasien perilaku kekerasan
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada pasien perilaku kekerasan
- f. Mahasiswa mampu menggambarkan metode restrain

D. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

Sebagai bahan masukkan kepada institusi pendidikan yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk acuan dalam pemberian asuhan keperawatan secara teori dan praktik.

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Menerapkan asuhan keperawatan kegawatdaruratan psikiatri dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan, menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan.

b. Klinik

Sebagai bahan masukan untuk SPO (*Standar Prosedur Operasional*) bagi Klinik dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan secara teoritis dan praktik.

c. Masyarakat/Pasien

Sebagai informasi yang diharapkan menambah pengetahuan dan memberikan kenyamanan serta ketenangan dengan tindakan yang diberikan tidak akan mencederai keluarga mereka yang sedang di rawat.