

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi saat ini, yang banyak terjadinya perang, konflik, dan lilitan ekonomi yang berkepanjangan sehingga dapat menimbulkan stress, depresi dan berbagai gangguan kesehatan jiwa lainnya pada masyarakat. Menurut Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu menyadari kemampuan diri dalam mengatasi berbagai tekanan. Namun, seseorang yang mengalami gangguan kesehatan jiwa diartikan sebagai seseorang yang mengalami masalah pada bagian fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, serta kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa (Sutejo, 2016).

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari diri manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu sendiri tetapi juga dengan masyarakat. Pada umumnya gangguan jiwa ditandai dengan adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya efek yang tidak wajar atau tumpul (Maslim 2002 dalam Yusuf, Rizky, & Hanik, 2015). Gangguan

jiwa merupakan masalah gangguan pada otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (Sutejo, 2016).

Menurut Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (2016) jumlah penderita gangguan jiwa di dunia sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Data dari Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur (Dinas Kesehatan, 2013). Tercatat Jumlah kunjungan gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tahun 2016 sebanyak 413.612 jiwa (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, tiga tahun terakhir menunjukkan jumlah yang cukup tinggi untuk peningkatan pasien yang dirawat, pada tahun 2015 sebanyak 2.817 orang, pada tahun 2016 sebanyak 2.815 orang. Kemudian untuk tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 2.993 orang. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa merupakan orang yang beresiko tinggi untuk melakukan tindakan kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungannya. Keadaan ini merupakan suatu keadaan kegawatdaruratan

psikiatri. Psikiatri darurat merupakan aplikasi klinis dalam kondisi darurat keadaan yang memerlukan intervensi kejiwaan meliputi percobaan bunuh diri, depresi penyalahgunaan zat, psikosis, reaksi obat berbahaya dan interaksi, gangguan kepribadian, kecemasan, kekerasan atau lain perubahan yang cepat dalam perilaku (Karthik, 2009). Kegawatdaruratan psikiatrik merupakan aplikasi penanganan klinis terkait dengan penanganan darurat pada pasien dengan gangguan jiwa (Yusuf, Rizky, & Hanik, 2015).

Untuk mengatasi masalah tersebut perawat kesehatan jiwa harus memiliki basis pengetahuan yang kuat mengenai keadaan kegawatdarurat psikiatri. Keperawatan kesehatan jiwa merupakan suatu praktik yang mempromosikan kesehatan mental serta merawat orang-orang yang memiliki penyakit mental, meningkatkan kemandirian mereka dan memulihkan martabat mereka. Seorang perawat kesehatan jiwa harus menghadapi berbagai keadaan kegawatdarurat psikiatri seperti pasien bunuh diri, serangan panik, pingsan katatonik, serangan histeris, gangguan situasional sementara, reaksi kesedihan, pemerkosaan, bencana, delirium tremens, obat akut yang diinduksi ekstra piramidal syndrome dan toksisitas obat-obatan (Jaison, Lecturer, & Mathias, 2013).

Keadaan kegawatdaruratan psikiatri memerlukan penanganan yang khusus. Namun, keadaan yang biasa dijumpai penanganan yang diberikan perawat pada pasien dengan keadaan gawat darurat psikiatri yaitu hanya pengikatan atau restrain dan pemberian obat. Restrain merupakan intervensi koersif yang terkadang digunakan di ruang emergency psikiatri bertujuan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat lain (Hadi, Termeh, dkk, 2015).

Tindakan tersebut dilakukan untuk pasien yang sangat gelisah dan ingin melakukan tindak kekerasan dengan dilakukan restrain dapat melindungi pasien dan orang lain dari kemungkinan terjadinya cedera fisik (Kelly & Matthew, 2012).

Keadaan tersebut biasa dijumpai di ruang instalasi gawat darurat. Instalasi gawat darurat mempunyai tugas melaksanakan perawatan dan pengobatan penderita dalam keadaan darurat medis, yang memerlukan tindakan atau pertolongan segera untuk menyelamatkan jiwa (Rankin et All, 2013 dalam Laoh & Konny, 2014). Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit pelayanan yang terdapat di rumah sakit dimana instalasi gawat darurat memiliki tim kerja dengan kemampuan dan peralatan khusus yang memberikan pelayanan gawat darurat. Perawat di instalasi gawat darurat harus mampu memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya berdasarkan *triage*. *Triage* juga diperlukan untuk penempatan pasien ke area penilaian dan penanganan yang tepat serta membantu untuk menggambarkan keragaman kasus di IGD (Gilboy, 2005 dalam Gurning, Karim, & Misrawati, 2014). Perawat juga harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi keperawatan lain, perawat instalasi gawat darurat minimal memiliki sertifikat BTCLS (Basic Training Cardiac Life Support) atau PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat) (Rankin et All, 2013 dalam Laoh & Konny, 2014).

Seiring dengan meningkatnya pelayanan yang harus diberikan kepada seorang pasien yang mengalami keadaan gawat darurat, maka perawat yang bekerja di instalasi gawat darurat diharapkan memiliki pengetahuan, kompetensi dan keterampilan yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu kepada pasiennya dimana perawat harus berada selama 24 jam per hari dan tujuh hari dalam seminggu di instalasi gawat darurat (Oman, 2008 dalam Laoh & Konny, 2014). Sama juga halnya pada perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa dibutuhkan untuk memiliki komitmen yang tinggi sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien, mengingat kondisi pasien yang memerlukan penanganan khusus. Pelayanan dan penanganan pasien gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu dari perawat itu sendiri. Setiap orang mempunyai karakteristik masing-masing sehingga terdapat perbedaan yang mendasar seorang dengan individu lain. Menurut Pratiwi, Jadmiko & Widodo (2017) penilaian dan manajemen pasien dengan keadaan darurat psikiatrik adalah aspek penting dalam memberikan perawatan darurat. Karakteristik perawat dalam memberikan tindakan keperawatan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang mereka miliki terkait penanganan pasien kondisi *emergency*.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 21 Mei 2018 oleh peneliti di Rumah Sakit Jiwa Arif Zainudin Surakarta perawat di ruang akut yang berjumlah 5 orang dan IGD berjumlah 3 orang saat diwawancara mengungkapkan bahwa penanganan yang mereka berikan pada pasien yang datang ke ruang IGD dan akut berupa membina hubungan saling percaya,

pengikatan (restrain), terapi relaksasi nafas dalam, dan pemberian obat. Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas peneliti tertarik untuk meneliti maka peneliti merasa penting melakukan penelitian mengenai Hubungan Karakteristik Personal Perawat dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Penanganan Kegawatdauratan Psikiatri di Ruang Emergency Rumah Sakit Jiwa Wilayah Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang menjelaskan fenomena yang terjadi dalam pengetahuan perawat mengenai penangana pasien kegawatdaruratan jiwa yang hanya dilakukan pengikatan (restrain) dan pemberian injeksi obat, maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Bagaimanakah hubungan karakteristik personal perawat dengan tingkat pengetahuan tentang cara penanganan kegawatdaruratan psikiatri di Ruang Emergency Rumah Sakit Jiwa Wilayah Jawa Tengah.?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik personal perawat dengan tingkat pengetahuan tentang penanganan kegawatdaruratan psikiatri di Ruang Emergency Rumah Sakit Jiwa Wilayah Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui karakteristik personal perawat di Ruang Emergency Rumah Sakit Jiwa Wilayah Jawa Tengah.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang cara penanganan kegawatdaruratan psikiatri di Ruang Emergency Rumah Sakit Jiwa Wilayah Jawa Tengah .
- c. Untuk mengetahui distribusi dari uji tedeni karakteristik personal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang penanganan kegawatdaruratan psikiatri di Ruang Emergency Rumah Sakit Jiwa Wilayah Jawa Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang diperoleh yaitu penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi tentang pengetahuan mengenai penanganan kegawatdaruratan psikiatri pada perawat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman dan wawasan peneliti dalam melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik personal dengan tingkat pengetahuan tentang penanganan kegawatdaruratan psikiatri.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan tenaga kesehatan sebagai referensi untuk lebih meningkatkan karakteristik personal dan pengetahuan mengenai penanganan kegawatdaruratan psikiatri.

c. Bagi Institusi Rumah Sakit Jiwa

Hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan kualitas perawat dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan jiwa di instalasi gawat darurat.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti, penelitian dengan judul yang sama yaitu “Hubungan Karakteristik Personal Perawat dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Wilayah Jawa Tengah”, belum pernah dilakukan. Adapun penelitian yang mendukung dan berkaitan yaitu :

1. Astuti, 2013 dengan judul “Peningkatan Kemampuan Manajemen Kedaruratan Psikiatrik: Panik Bagi Perawat Jiwa Di RS Jiwa Gracia Yogyakarta”. Tujuan dari pelatihan ini adalah meningkatkan kemampuan perawat jiwa dalam penanganan atau pengelolaan manajemen kegawatdaruratan terhadap pasien dengan serangan kecemasan panik. Hasil penelitian ini diperoleh dari penerapan iptek peningkatan kemampuan perawat jiwa dalam hal ini peningkatan pada proses kognitif, afektif dan psikomotor dari peserta pelatihan. Peningkatan tingkat pengetahuan perawat terkait dengan manajemen kegawatdaruratan psikiatrik adalah 83% memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan 17% memiliki tingkat pengetahuan sedang.

Sedangkan untuk hasil pelatihan ketrampilan terkait dengan manajemen serangan panik adalah 93% tinggi dan 7% sedang.

2. Faradhila, 2017 dengan judul “Pengalaman Perawat Dalam Penanganan Pasien Amuk Dengan Restrain Extremitas Di Rumah Sakit Jiwa Arif Zainudin Surakarta”. Jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan “*Fenomenologis*”. Hasil penelitian setelah dilakukan proses analisa tematik, teridentifikasi tiga tema yaitu tahapan-tahapan dalam asuhan keperawatan pasien amuk dengan restrain extremitas, kesadaran diri perawat terhadap tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, penerimaan perawat dalam menangani pasien amuk dengan restrain extremitas. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi perawat dalam penanganan pasien amuk dengan restrain extremitas.