

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa yaitu sesuatu keadaan yang kemungkinan pertumbuhan, pikiran, dan perasaan secara normal dari seseorang individu dan perkembangan tersebut berjalan sesuai dan selaras dengan kondisi orang lain (Keliat, 2016). Menurut hasil analisis yang dikemukakan oleh WHO (*World Health Organization 2020*), Dengan 450 juta orang, skizofrenia adalah penyakit gangguan kejiwaan yang sangat umum dibandingkan dengan penyakit gangguan jiwa yang lainnya. 1/3 dari orang gangguan jiwa atau Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) bertempat tinggal di negara yang berkembang, 6 dari 10. orang dengan ODGJ tidak mendapatkan pengobatan yang layak, artinya sebanyak 10% penduduk dunia banyak menderita gangguan jiwa. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Skizofrenia merupakan penyakit dari gangguan jiwa dengan cacat mendasar dan perbedaan dari cara berpikir dengan ekspresi emosi yang tidak normal, adapun tanda – tanda skizofrenia seperti perubahan dalam berpikir, tanggapan, perasaan, ungakapan, kesadaran individu dan bertingkah laku (WHO, 2019). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang kronis, parah dan mengagalkan yang ditandai dengan perasaan tidak menentu atau bingung, pikiran semrawut, ilusi, delusi, khayalan dan berperilaku yang aneh atau katatonik (Pardede & Laia. 2020).

Perubahan pola perilaku merupakan tanda – tanda yang sering pada pasien dengan skizofrenia. perilaku umum yang terjadi pasien skizofrenia yang tidak mendapatkan penyembuhan meliputi: kurangnya motivasi, isolasi sosial, kebiasaan makan dan tidur yang jelek, kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan, kesulitan dalam mengelola keuangan, kebingungan, terlihat berantakan atau tidak rapi, lupa akan sesuatu, kurangnya minat pada orang lain, sering bertengkar dengan orang lain, berbicara sendiri dan tidak rutin minum obat (Siauta et al., 2020).

Adapun manifestasi klinis yang bisa dilihat pada skizofrenia ada gejala yang positif dan juga negatif, seperti berperilaku yang dapat membahayakan individu maupun orang lain, perubahan fungsi kognitif, fisiologis, afektif, perilaku, dan sosial yang mengarah pada perilaku kekerasan. Masalah yang dihadapi keluarga saat ini ketika merawat klien dengan masalah kesehatan mental sangatlah kompleks. Beban ini diperparah dengan adanya stigma diri sendiri atau anggota keluarga. sampai menimbulkan kebosanan dan kejenuhan pada keluarga yang mengurus klien dengan gangguan jiwa (Kusumavati, 2020).

Data dari Riskesdas tahun 2022 menunjukkan bahwa angka kejadian kasus dari skizofrenia/psikosis di Indonesia adalah 6,7/1000 rumah tangga. Ini mempunyai makna, dalam 1000 rumah dengan 1 anggota rumah tangga, 1 orang anggota rumah tangga (SDM) menderita skizofrenia/psikosis. Jawa Tengah menduduki peringkat kelima penderita skizofrenia terbanyak di seluruh Indonesia. Pravelensi dari laporan hasil

Rekam Medik RSJD Surakarta didapatkan bahwa terjadi penambahan dan penurunan jumlah pasien. Pada bulan November 2021, jumlah pasien di RJSD Dr. Arief Zainudin Surakarta yakni hingga 3660 orang dengan berbagai masalah perawatan. Apalagi dalam kasus RPK yakni mencapai 839 orang. Terjadi peningkatan, jumlah pasien pada bulan Desember 2021 ada 4225 orang terutama masalah perawatan RPK adalah 638 orang. Setelah itu pada Januari 2022 terjadi peningkatan lagi yaitu sebanyak 4.591 pasien, khusus untuk pasien dengan RPK yaitu 1.071 orang. Pada Januari 2023, jumlah pasien di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta sebanyak 4509 orang. Dalam masalah keperawatan seperti RPK: 571 jiwa, Hal: 3941 orang, HDR: 0 orang, ISOS: 15 orang, kecurangan: 14 orang, RBD: 48 orang. (Rekam Medis RSJD Surakarta)

Perilaku kekerasan yaitu ekspresi kemarahan dan pemikiran secara tidak wajar, hal ini ditandai dengan tindakan yang dapat menyebabkan kerugian atau cedera pada individu dan orang lain, ataupun merugikan orang sekitar (Amalia, 2019). Perilaku kekerasan adalah amarah atau kecemasan yang intens seperti respons terhadap rasa rawan, baik berupa ancaman serangan fisik atau keraguan diri (Pardede 2019). Korban perilaku kekerasan adalah orang-orang yang tujuannya menyakiti orang lain, baik secara jasmani maupun rohani. Perilaku kekerasan bisa bersifat secara verbal dan ditujukan terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar (Untari dan Irna 2020). Orang yang mengalami perilaku kekerasan seringkali menunjukkan perubahan perilaku seperti

ancaman, kekerasan, ketidakmampuan untuk diam, ngebut, ketakutan, suara keras, ekspresi wajah tegang, berbicara penuh semangat, kemarahan, suara keras, mata sembab, dan kegembiraan yang berlebihan.

Dalam menyelesaikan masalah perilaku kekerasan ada beberapa pendekatan yaitu dengan pendekatan farmakologi, terapi, dan modifikasi lingkungan. proses dari keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pelaksanaan dari perilaku kekerasan terdiri dari 4 Strategi Implementasi (SP) yaitu SP 1 Action Plan untuk mengidentifikasi atau mengenali penyebab dari perilaku kekerasan, manifestasi klinis dari perilaku kekerasan, mengidentifikasi perilaku kekerasan dan pengendalian fisik perilaku kekerasan. Intervensi SP 2 terdiri dari olahraga teratur asupan obat. Intervensi Tindakan SP 3 merupakan latihan lisan yang baik dan valid. Intervensi Aksi SP 4 adalah latihan pengendalian spiritual terhadap perilaku kekerasan. Dengan memberikan layanan care, diharapkan klien dapat mengurangi kejadian perilaku kekerasan.

Latihan asertif ialah salah satu intervensi melatih kemampuan dalam antar personal di berbagai situasi dan kondisi. Menurut Irvanto (2013) dilakukannya tindakan asertif pada pasien yang sudah memasuki fase maintenance dimana klien sudah pernah dilakukan latihan berupa latihan fisik seperti memukul bantal. Latihan asertif bisa diberikan sebagai pendamping tindakan dalam bagian strategi pelaksanaan perilaku kekerasan yaitu SP 3 tentang mengontrol marah secara verbal.

Pelaksanaan pelatihan asertif pada prinsip-prinsip keterampilan yang harus ada dalam pelatihan yang menuntut. Berdasarkan aplikasi yang sudah dikembangkan sebelumnya yang dijelaskan oleh Forkas (1997), Stewart dan Laraia (2005) dan Winick (1983), metode pelaksanaan pelatihan asertif mencakup lima elemen: *describing, modeling, role playing, feedback* dan *transferring*. Melalui latihan asertif yang digunakan dalam aktivitas sehari-hari, klien dibantu untuk mempelajari apa yang benar-benar ingin dipelajari sesuai dengan tujuannya dan dibantu untuk mengurangi perilaku kekerasan. Tujuan yang diharapkan dari pelatihan asertif ini adalah untuk mengembangkan seperangkat perilaku adaptif, yaitu perilaku konfirmasi (Kaplan dan Saddock, 2005).

Melihat dari fenomena tersebut maka peneliti bertujuan untuk mengetahui lebih dalam tentang proses perawatan pasien melalui penatalaksanaan kasus perawatan jiwa dengan fokus intervensi *assertiviness training* untuk mengontrol marah pada dengan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta dan peneliti ingin mengetahui apakah latihan asertif sudah diterapkan untuk mengontrol marah kepada pasien perilaku kekerasan melalui pendekatan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

B. Perumusan Masalah

Sesuai latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr X Dengan

Fokus Intervensi Pemberian *Assertiviness Training* Terhadap Mengontrol Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan?.

C. Tujuan Penyusunan KTI

1. Tujuan Secara Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu : Melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr.X Dengan Fokus Intervensi Pemberian *Assertiviness Training* Terhadap Mengontrol Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan”

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Mahasiswa Mampu Mengetahui Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin Yang Dilakukan *Assertiviness Training*.
- b. Mahasiswa Mampu Melaksanakan Pengkajian Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di RJSD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- c. Mahasiswa Mampu Menganalisis Data Pasien Perilaku Kekerasan Di RJSD Dr. Arif Zainudin Surakarta
- d. Mahasiswa Mampu Merumuskan Diagnosa Keperawatan Pasien Perilaku Kekerasan Di RJSD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- e. Mahasiswa Mampu Menentukan Intervensi Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
- f. Mahasiswa Mampu Melaksanakan Implementasi Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

- g. Mahasiswa Mampu Mengevaluasi Dan Memberikan Rencana Tindak Lanjut Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr Arif Zainudin Surakarta.
- h. Mahasiswa Mampu Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

3. Manfaat Penulisan

Penelitian ini dilakukan dengan maksud agar mempunyai manfaat bagi pihak antara lain:

a. Manfaat Bagi Peneliti

Pengembangan ilmu dan pengetahuan dalam bidang kesehatan jiwa khususnya terapi *assertiviness training* terhadap mengontrol marah pada pasien dengan perilaku kekerasan

b. Manfaat Bagi Klien

Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan terapi *assertiviness training* yang bermanfaat untuk mengontrol marah pada pasien perilaku kekerasan

c. Manfaat Bagi Keluarga

Menambah pengetahuan pada keluarga tentang pemberian *assertiviness training* untuk mengontrol marah pada pasien perilaku kekerasan

d. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *assertiviness training* sebagai pendamping tindakan.

e. Manfaat Bagi Insitusi

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Universitas An Nuur.

4. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan KTI dimulai dari :

BAB I PENDAHULUAN yang berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat dan sistematika penulisan KTI.

BAB II KONSEP TEORI berisi tentang penjelasan teori, konsep pengkajian dan metodologi yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian

BAB III TINJAUAN KASUS berisikan tentang asuhan yang diberikan kepada pasien dan catatan perkembangan dari pasien

BAB IV PEMBAHASAN persamaan atau perbandingan dari hasil penelitian serta keterbatasan penelitian

BAB V PENUTUP berisikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan