BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk manifestasi gangguan jiwa yang timbul akibat ketidakmampuan individu dalam mengelola konflik internal maupun eksternal secara adaptif. Rendahnya keterampilan sosial, minimnya kemampuan komunikasi, serta kegagalan dalam regulasi emosi menjadi faktor penting yang memicu tindakan agresif. Manifestasi tersebut dapat berupa tindakan kekerasan fisik maupun verbal yang berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, serta lingkungan sekitarnya (Enzelica et al., 2025). Berdasarkan laporan kementrian kesehatan republik indonesia 2020, jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa, dan sekitar 6 dari 10 penderita belum memperoleh pengobatan yang memadai. Tingginya kasus risiko perilaku kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta yang mencapai 1.610 pasien menegaskan bahwa kondisi ini memerlukan penanganan serius dalam pelayanan keperawatan jiwa. Untuk meminimalkan risiko tersebut, dapat diterapkan serangkaian intervensi yang mencakup penatalaksanaan psikofarmaka, terapi aktivitas kelompok (TAK), serta pemberian asuhan keperawatan terstruktur melalui penerapan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan tersebut mencangkup beberapa pendekatan, yaitu latihan fisik seperti memukul bantal dan melakukan teknik tarik napas dalam, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat, latihan komunikasi secara verbal, serta pendekatan spiritual. Implementasi strategi tersebut bertujuan untuk mendukung pasien dalam mengelola emosi, meredam dorongan perilaku agresif, serta mengoptimalkan

kemampuan adaptasi terhadap kondisi yang dialaminya (Putri et al., 2024). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 mencatat bahwa angka prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 7 per mil. Hal ini mengindikasikan bahwa dari 1.000 penduduk, sekitar 7 di antaranya menderita gangguan jiwa berat, dengan skizofrenia sebagai salah satu bentuk kondisi yang paling umum ditemukan.

Skizofrenia adalah suatu gangguan mental berat yang berkaitan dengan proses perkembangan dan fungsi sistem saraf, timbulnya skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama intraksi antara kerentanan genetik dan lingkungan. Secara klinis, kondisi ini dapat ditunjukan melalui adanya gejala positif, negatif serta gangguan dalam aspek kognitif. Dalam skizofrenia meliputi halusinasi, waham, gaduh, gelisah, sikap bermusuhan, gejala positif pada skizofrenia dapat ditantai dengan munculnya perilaku yang tidak lazim serta adanya gangguan dalam proses dan pola pikir. Sementara itu, gejala negatif dapat berupa kesulitan dalam mengawali percakapan, menurunnya motivasi, ekspresi emosi yang berkurang atau tampak datar, kecenderungan bersikap pasif, penurunan kemampuan memusatkan perhatian, sikap apatis, kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial, serta munculnya perasaan tidak nyaman dalam berintraksi. (Muhammadiyah et al., 2021). Laporan *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa lebih dari 21 juta jiwa di seluruh dunia menderita skizofrenia, dengan proporsi laki-laki (12 juta jiwa) lebih tinggi dibandingkan perempuan (9 juta jiwa). Sementara itu di tingkat nasional, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional mencapai 60% atau setara 37.728 orang dari subjek

yang dianalisis. Selain itu, penderita gangguan jiwa berat berusia di atas 15 tahun di Indonesia diperkirakan sebesar 0,46% atau melebihi 703.946 jiwa.

Pasien dengan perilaku kekerasan umumnya dapat menunjukkan berbagai perubahan perilaku dan respons emosional. Menifestasi yang dapat ditemukan antara lain perilaku mengancam atau agresif, sulit untuk tenang, melakukan aktivitas secara terburu-buru, menunjukkan rasa takut, berbicara dengan intonasi atau volume suara yang tinggi, manifestasi klinis yang tampak meliputi ketegangan pada ekspresi wajah, antusiasme berlebih saat berbicara, kemunculan nada kemarahan, serta mata yang tampak sembab. Selain itu, pasien juga menunjukkan lonjakan kegembiraan atau euforia yang sangat tinggi secara berlebihan. Berdasarkan analisis *World Health Organization* (WHO, 2020), gangguan jiwa tergolong sebagai salah satu masalah kesehatan dengan prevalensi tinggi di dunia, di mana diperkirakan 450 juta orang mengalaminya dan skizofrenia menjadi salah satu jenis gangguan yang paling sering diidentifikasi. Sekitar sepertiga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tinggal dinegara berkembang, sementara sekitar 6 dari 10 ODGJ belum memproleh pengobatan yang memadai. Fenomena ini mengindikasikan bahwa gangguan jiwa terus menjadi isu kesehatan global yang membutuhkan perhatian serta penatalaksanaan yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi kasus skizofrenia atau psikosis di Indonesia berada pada angka 6,7 per 1.000 rumah tangga. Hal ini berarti bahwa dari setiap 1.000 rumah tangga, diperkirakan terdapat sekurang-kurangnya satu anggota keluarga yang mengidap skizofrenia atau psikosis. Di tingkat daerah, catatan Rekam Medis RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta

menunjukkan adanya 1.610 pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan (Putri & Oktavia, 2024). Selain itu, terdapat pula 39.976 kasus halusinasi dan 10.159 kasus gangguan jiwa lainnya, seperti harga diri rendah.. Sebanya 938 pasien mengalami masalah keperawatan harga diri rendah, sedangkan pasien lainnya mengalami masalah keperawatan resiko perilaku kekrasan, 253 dengan masalah keperawatan isolasi sosial, 592 dengan masalah keperawatan resiko bunuh diri, 41 dengan masalah keperawatan waham, 621 dengan masalah defisit perawatan diri pada periode Januari hingga Desember 2024 (Rekam medis RSJD, 2024). Meskipun angka kejadian Isolasi Sosial terlihat lebih rendah dibandingkan Halusinasi, masalah ini merupakan akar masalah (core problem) yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan kemunduran perilaku yang lebih parah. Tingginya angka skizofrenia yang disertai dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan memerlukan penatalaksanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui beberapa strategi, antara lain pemberian psikeodukasi, peningkatan kesadaran diri, dan penerapan latihan aertif. Strategi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengenali faktor pencetus, mengelolah respons emosional, serta mengendalikan secara adaptif, sehingga resiko terjadinya resiko perilaku kekerasan dapat diminimalkan.

Penanganan pasien yang memiliki risiko perilaku kekerasan membutuhkan pendekatan kolaboratif yang mengintegrasikan intervensi medis dan keperawatan. Salah satu metode yang dapat diterapkan adalah *Assertiveness Training*, yaitu latihan keperilakuan yang dirancang untuk meningkatkan ketrampilan individu

dalam berinteraksi sosial secara jujur, lugas, serta proporsional. Pelaksanaan pelatihan ini berfokus pada praktik keterampilan interpersonal melalui metode bermain peran (role play), sehingga individu dapat mempelajari dan menerapkan cara berkomunikasi yang lebih adaptif, melalui latihan tersebut, individu diharapkan mampu mengatasi kesulitan dalam berintraksi serta meningkatkan kemampuan untuk mengungkapkan perasaan, pikiran, mengekspresikan kebutuhan, pandangan, serta keinginan secara jujur dan lugas tanpa mengabaikan serta tetap menghormati hak-hak diri sendiri maupun orang lain. (Purwaningsih et al., 2021). Penerapan latihan asertif dalam aktivitas sehari-hari dapat membantu pasien mengungkapkan pikiran, perasaan, maupun keinginannya dengan cara yang tepat, baik, dan sopan. Kemampuan asertif juga dapat menciptakan intraksi yang lebih tenang dengan orang lain serta membantu memperbaiki suasana hati, sehingga dapat menurunkan resiko munculnya perilaku kekerasan. (Martini et al., 2021). Penelitian mengenai penerapan sikap asertif dalam mengontrol emosi, penanganan terhadap pasien skizofrenia yang berisiko melakukan perilaku kekerasan memang telah banyak diteliti. Meskipun demikian, implementasi latihan asertivitas (*assertive training*) dalam manajemen kondisi tersebut terbilang masih terbatas. Berdasarkan kondisi ini, karya tulis ilmiah ini disusun untuk menguraikan penerapan latihan sikap asertif sebagai strategi intervensi dalam mendampingi pasien mengendalikan emosi dan meminimalkan risiko perilaku kekerasan.

Penerapan latihan ini diharapkan dapat meningkatkan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi, khusunya respons marah, sehingga pasien mampu berfungsi secara adaptif dan kembali berintraksi secara

wajar dilingkungan masayarakat. Selain itu latihan sikap asertif diharapkan dapat diterapkan pada berbagai instansi pelayanan kesehatan terkait sebagai bentuk intervensi keperawatan yang dirancang untuk mendampingi pasien dalam mengendalikan serta meredam gejolak emosi marah yang dirasakannya. Strategi antisipasi dalam penanganan perilaku kekerasan dapat dilakukan dalam pemberian psikofarmaka, modifikasi lingkungan, dan penerapan komunikasi terapeutik, apabila perilaku kekerasan pada pasien belum dapat dikendalikan melalui pemberian psikofarmaka dan intervensi lainya, maka dapat dilakukan strategi penahan sebagai upaya terahkir. Sterategi tersebut meliputi tindakkan pengikatan atau restrain, manajemen krisis, serta pembatasan terhadap aktivitas pasien sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klinis. Latihan komunikasi asertif merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang menekanakan kemampuan individu untuk berkomunikasi secara terbuka dalam menyampaikan perasaan, pikiran, kebutuhan maupun pendapat, intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal, membantu individu mengekspresikan emosi secara adaptif, serta meningkatkan kesadaran diri dalam menghadapi berbagai situasi. Penerapannya dapat dilakukan dengan melatih individu untuk mengungkapkan perasaan, menyampaikan permintaan, serta menyatakan penolakan terhadap sesuwatu secara tepat, tegas, dan tetap menghargai diri sendiri mapun orang lain. Berdasarkan fenomena tersebut, penulisan tertarik untuk mengkaji lebih mendalam mengenai proses perawatan pada pasien dengan masalah keperawatan jiwa melalui penatalaksanan kasus yang berfokus pada penerapan *intervensi assertiveness* training dalam membantu mengendalikan emosi marah

pada pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Arif Zainudin Surakarta. Selain itu penulis juga bertujuan untuk mengetahui penerapan latihan asertif sebagai salah satu upaya dalam membantu pasien mengendalikan respons marah melalui pendekatan karya tulis ilmiah (KTI).

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah Merujuk pada latar belakang di atas, pokok permasalahan dalam studi kasus ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimanakah deskripsi pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A melalui penerapan intervensi *Assertiveness Training* di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umun

   Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memaparkan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa berbasis intervensi *Assertiveness Training* pada Tn. A di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

2. Tujuan khusus

   Secara khusus, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk:

   a. Menjelaskan tahapan pengkajian keperawatan jiwa pada Tn. A melalui penerapan intervensi terapi *Assertiveness Training*.

   b. Menyajikan analisis data keperawatan jiwa pada Tn. A terkait fokus tindakan terapi *Assertiveness Training*Menggambarkan analisis data pada Asuhan Keperawatan.

   c. Merumuskan diagnosis keperawatan jiwa yang tepat pada Tn. A berdasarkan prioritas masalah dan rencana intervensi terapi *Assertiveness*

d. Menyusun rencana intervensi keperawatan jiwa pada Tn. A dengan memprioritaskan pemberian terapi *Assertiveness Training*

e. Menguraikan pelaksanaan (implementasi) asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A melalui pemberian terapi *Assertiveness Training.*

f. Menganalisis hasil evaluasi keperawatan jiwa pada Tn. A setelah dilakukannya intervensi terapi *Assertiveness Training.*

g. Menggambarkan keefektifan terapi *Assertiveness Training*

D. Manfaat

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi serta manfaat nyata, baik secara teoritis maupun praktis:

1. Manfaat teoritis

   Studi kasus ini diharapkan dapat memperkaya referensi ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa, khususnya mengenai efektivitas serta penatalaksanaan terapi *Assertiveness Training* pada pasien gangguan jiwa.

2. Manfaat praktis

   a. Bagi peneliti

      Menjadi sarana untuk menambah wawasan, memperluas pengalaman klinis, serta menerapkan ilmu keperawatan secara langsung dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa berbasis terapi *Assertiveness Training* pada Tn. A di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

   b. Manfaat bagi lahan praktik

      Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam optimalisasi Standard Operating Procedure (SOP) pelayanan keperawatan, sekaligus

memperluas ragam intervensi keperawatan jiwa melalui penerapan terapi *Assertiveness Training* di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

c. Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan edukasi serta meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya dan manfaat terapi *Assertiveness Training* dalam penanganan masalah kesehatan jiwa.

d. Manfaat bagi insitusi (Univesitas An Nuur)

Sebagai masukan dalam bidang perpustakaan yang bisa dijadikan referensi dalam penelitian selanjutnya bagi insitusi maupun mahasiswa.

E. Sistematika penelitian

BAB I: PENDAHULUAN

Yang terdiri dari latar belakang,rumusan masalah,tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan penulisan KTI.

BAB II: KONSEP TEORI

Yang terdiri dari penguraian tentang konsep teori perilaku kekerasan, konsep asuhan keperawatan, konsep dasar terapi asertif.

BAB III: TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penjelasan pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, prioritas masalah, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisis kritis dan pembandingan antara konsep teori yang telah di jabarkan dengan realitas empiris selama pelaksanaan asuhan keperawatan, serta intervensi terhadap efektifitas intervensi yang diberikan**.**

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran yang dapat peneliti brikan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan.