

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan keadaan sejahtera mental sehingga individu mampu menyadari potensinya, mampu mengatasi stres yang normal dalam hidupnya, bekerja secara produktif dan berkontribusi bagi komunitasnya (WHO, 2020). Definisi serupa dalam UU No 18 Tahun 2014 bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes, 2014). Seorang individu yang tidak mampu mencapai kondisi kesehatan jiwa yang optimal, maka mereka akan mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertindak (Gibbran, 2023). *American Psychiatric Association* (APA) juga menyebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan sindrom yang diakibatkan oleh berbagai pola perilaku khas yang terkait dengan gejala tekanan pada satu atau lebih fungsi penting manusia (Nuraini dan Priambodo, 2023). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan masalah utama gangguan jiwa di dunia adalah skizofrenia.

World Health Organization (WHO) menyatakan angka penderita skizofrenia sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia (WHO, 2022). Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi jumlah penderita skizofrenia mencapai 1,7 per mil atau sekitar 450.000 jiwa (Kemenkes, 2018), sedangkan menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 menemukan prevalensi skizofrenia mencapai 3,0 per mil atau sekitar 315.621 jiwa (Kemenkes, 2023). Data tersebut menunjukkan Tingginya angka penderita di dunia dan di Indonesia yang tentunya membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah

terjadinya efek destruktif, baik pada penderita itu sendiri maupun terhadap orang lain disekitarnya (Tiara et al., 2020).

Skizofrenia mempunyai dua kategori gejala utama yaitu gejala positif atau *hard symptoms* dan gejala negatif atau *soft simptoms* (Baradero et al., 2019). Gejala yang lazim terdapat pada gejala negatif adalah afek datar (emosi atau mood tidak tampak pada wajah); tidak nyaman dengan orang lain dan menarik diri; tidak ada kemauan atau ambisi, atau dorongan untuk menyelesaikan pekerjaan (Baradero et al., 2019). Gejala positif yang lazim muncul adalah adanya waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur yaitu berupa perilaku kekerasan (Videbeck, 2022).

Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang timbul dari dalam diri yang tujuannya untuk melukai seseorang secara psikologis ataupun fisik (Nuraini & Priambodo, 2023). Siregar et al., (2020) juga menyatakan bahwa perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang dapat memicu bahaya secara fisik pada diri pasien maupun orang lain disertai dengan luapan emosi yang tidak terkontrol. Dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan merupakan sebuah perilaku yang membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar.

Prevalensi pasien perilaku kekerasan di seluruh dunia sekitar 15 juta orang, lebih dari 50% pasien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan. Data WHO pada tahun 2019 menunjukkan terdapat 400 ribu pasien gangguan jiwa di Amerika Serikat melakukan perilaku kekerasan setiap tahun (Kemenkes RI, 2020). Di Indonesia 60% orang dengan gangguan jiwa diantaranya menunjukkan gejala melakukan perilaku kekerasan (Kemenkes RI, 2018).

Dampak perilaku kekerasan sangat luas dan merugikan, tidak hanya bagi individu yang melakukan kekerasan tetapi juga bagi korban dan lingkungan sekitarnya (Kautsar, 2021). Dampak dari perilaku kekerasan yang ditimbulkan oleh pasien yaitu pasien akan kehilangan kontrol kendali atas perilakunya, pasien akan dikuasai oleh rasa marahnya sehingga pasien dapat melukai dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan (Putri, et.al., 2023). Bila

perilaku kekerasan tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi dimana individu pernah melakukan perilaku kekerasan, tetapi saat ini tidak menunjukkan tanda perilaku kekerasan (Kartika, 2018). Stuart menyatakan terdapat beberapa hal yang bisa memicu seseorang berisiko melakukan perilaku kekerasan seperti adanya anggota keluarga yang sering memperlihatkan perilaku kekerasan, adanya keinginan yang tidak tercapai, mengalami kehilangan orang yang dicintai dan khawatir terhadap penyakit yang diderita (Stuart, 2023). Dari data di atas disimpulkan bahwa seseorang yang berisiko melakukan perilaku kekerasan harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat agar perilaku kekerasan tidak terulang kembali.

Penanganan pasien dengan risiko kekerasan harus dilakukan secara komprehensif yang melibatkan kombinasi strategi farmakologi dan non-farmakologi (Anisa et al., 2021). Farmakoterapi merupakan pilar utama dalam mengelola agitasi dan agresivitas akut. Obat-obatan yang sering digunakan meliputi antipsikotik atipikal dan benzodiazepin, yang berfungsi untuk menenangkan pasien dan mengurangi impuls agresif. Penanganan perilaku kekerasan dengan terapi medis atau farmakologi saja tidak cukup untuk mencegah terulangnya perilaku kekerasan (Sururie, 2016).

Penatalaksanaan perilaku kekerasan atau risiko perilaku kekerasan menurut Undang Undang Kesehatan Jiwa (2018), Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencakup penggunaan produk, modalitas terapi dan kompetensi pemberi pelayanan yang sesuai dengan produk dan modalitas terapi yang dapat dipertanggungjawabkan penggunaannya. Salah satu modalitas terapi yang dapat dilakukan untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan adalah tindakan latihan asertif. Menurut Yosep (2016) tindakan asertif mampu membantu pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk mengungkapkan rasa marahnya tanpa membuat orang lain sakit hati dan membantu pasien mengatasi risiko terjadinya perilaku kekerasan secara

verbal maupun secara fisik dan lingkungan. Latihan asertif adalah cara terbaik untuk mengekspresikan marah tanpa menyakiti orang lain secara fisik dan psikologis (Muhith, 2015).

Penelitian tentang terapi asertif terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan telah banyak dilakukan, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Firmawati (2017) yang menunjukkan hasil bahwa tindakan latihan asertif mampu menurunkan terjadinya perilaku kekerasan. Tindakan latihan asertif dilakukan kepada pasien di ruang perawatan yang telah mendapatkan manajemen perilaku kekerasan dengan cara fisik seperti teknik latihan nafas dalam dan pukul bantal.

Penelitian yang dilakukan oleh Chalik et al (2024) di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu ditemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian terapi asertif pada 15 responden dengan perilaku kekerasan. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyanto & Permana (2019). Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* kepada 24 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi asertif terbukti dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan walaupun tidak memperpendek lama perawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi et al., (2023) menunjukkan bahwa pemberian latihan asertif berpengaruh terhadap kemampuan mengendalikan emosi pada pasien risiko perilaku kekerasan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmawati & Biahimo, (2021) pada pasien dengan RPK di Rumah Sakit Jiwa Prof. V. L Ratubuysang Manado menunjukkan bahwa pasien yang menerapkan sikap asertif mengalami penurunan perilaku kekerasan dari 23 orang (76,7%) menjadi 7 orang (23,3%).

Studi pendahuluan yang didapatkan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat, pasien rawat inap pada tahun 2024 berjumlah 10367 pasien dengan diagnosa skizofrenia dan 1507 pasien dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan. Sebagian besar pasien yang dirawat datang dengan keluhan gaduh gelisah, merusak barang, bahkan mencederai keluarga dan masyarakat disekitar tempat tinggal pasien (Instalasi Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat, 2025).

Penelitian terkait terapi asertif pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan telah banyak dilakukan, namun belum banyak diterapkan di Rumah Sakit termasuk di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul Analisis Penerapan Terapi Asertif Pada Tn. L Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Enggang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana penerapan terapi asertif pada Tn. L dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Enggang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini bertujuan menerapkan terapi asertif pada asuhan keperawatan yang dilakukan kepada Tn. L dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Enggang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. L dengan Risiko Perilaku Kekerasan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.
- b. Menganalisis penerapan terapi asertif pada Tn. L dengan risiko perilaku kekerasan berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice*.
- c. Menganalisis faktor penunjang dan penghambat dalam penerapan terapi asertif pada Tn. L dengan risiko perilaku kekerasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan acuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
- b. Sebagai bahan referensi atau bahan bacaan mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- c. Menjadi sumber informasi dan kepustakaan dalam pengembangan ilmu keperawatan di Program Studi Ners StieKes Yarsi Pontianak yang berkaitan dengan terapi asertif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Profesi Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat menjadi bukti dasar (*evidence base*) dalam praktik keperawatan dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
- b. Bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat
Menjadi dasar pertimbangan dan masukan bagi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Pasien

Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diterima dan juga sebagai latihan untuk mengendalikan perilaku kekerasan sehingga dapat dipraktekkan saat pasien pulang kerumah.