

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia adalah gangguan jiwa serius yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik yang ditandai dengan hilangnya realitas dan wawasan. Pada gangguan psikotik ini, penyebab dan perjalanan penyakit tidak jelas (belum tentu kronis). Gangguan psikotik, termasuk skizofrenia, menunjukkan gejala psikotik utama seperti halusinasi, delusi, perilaku kacau, dan bicara kacau (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 7 per 1.000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga pengidap skizofrenia atau psikosis. Sedangkan penyebaran prevalensi di Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan tertinggi kedua dengan 10 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga mengidap skizofrenia atau psikosis (Riskesdas, 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat banyaknya kasus skizofrenia yang ada di Indonesia.

Rekapitulasi rawat inap pasien dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dalam 1 tahun terakhir yaitu dari bulan Oktober 2021-Oktober 2022 didapatkan hasil bahwa jumlah pasien mencapai 1.204 orang dengan klasifikasi jenis kelamin laki-laki sebanyak 760 dan perempuan sebanyak 444 (SIMRS Grhasia, 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat banyaknya pasien yang terdiagnosa skizofrenia di RSJ Grhasia.

Pasien yang terdiagnosa skizofrenia menunjukkan gejala positif dan negatif. Salah satu gejala positif yang muncul seperti perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain (Pardede, 2020). Jumlah penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien dengan perilaku kekerasan mencapai 60% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018).

Penulis telah melakukan wawancara kepada perawat di Wisma Sadewa RSJ Grhasia dan didapatkan hasil dalam kurun waktu satu bulan terakhir ditemukan pasien dengan beberapa masalah seperti perilaku kekerasan, halusinasi, waham, dan isolasi sosial. Dari total jumlah pasien yaitu 37 orang, terdapat 96% pasien dengan gejala risiko perilaku kekerasan. Hal tersebut menunjukkan bahwa banyaknya data pasien yang mengalami gejala risiko perilaku kekerasan di wisma Sadewa RSJ Grhasia Yogyakarta. Penanganan pasien risiko perilaku kekerasan di Wisma Sadewa diantaranya mendapatkan terapi rutin TAK, manajemen mood, dan mengkonsumsi obat secara rutin.

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan

mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede, Siregar, & Halawa, 2020).

Perilaku kekerasan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan masalah yang serius, seperti mencederai diri sendiri, memukul bahkan sampai melukai orang lain, serta merusak lingkungan. Hal tersebut dapat terjadi diakibatkan karena ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan amarah secara konstruktif (Prabowo, 2016). Oleh karena itu diperlukan penanganan oleh perawat agar dampak negatif yang mungkin ditimbulkan tidak terjadi.

Pasien risiko perilaku kekerasan yang dirawat di rumah sakit biasanya karena pasien mengamuk atau mempunyai risiko perilaku melukai diri sendiri dan orang lain. Oleh karena itu, apabila pasien tidak mampu mengontrol perilakunya, perlu dilakukan tindakan keselamatan oleh perawat. Misalnya, dengan limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, dan seklusi (SIKI, 2017).

Penanganan pasien di rumah sakit dapat dilakukan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian keperawatan, penegakan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan, dan dokumentasi keperawatan (Yosep & Sutini, 2014). Saat pasien sudah dibawa pulang ke rumah, penanganan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan

menyibukkan diri atau melakukan aktivitas terjadwal serta patuh mengkonsumsi obat yang diberikan dokter (Dermawan & Rusdi, 2013).

Penanganan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah dengan tindakan manajemen lingkungan, manajemen *mood*, dan bantuan kontrol marah. Perawat diharapkan mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien secara komprehensif, bukan hanya kolaborasi pemberian psikofarmaka dan secara fisik saja, namun penting juga untuk melakukan latihan mengontrol perilaku pasien salah satunya dengan latihan asertif.

Latihan asertif adalah suatu terapi modalitas keperawatan yang berbentuk terapi tingkah laku dimana pasien belajar mengungkapkan perasaan marah secara tepat sehingga mampu berhubungan dengan orang lain, mampu menyatakan apa yang diinginkan, apa yang disukai, apa yang ingin dikerjakan, dan kemampuan untuk membuat seseorang merasa tidak risih ketika berbicara dengan dirinya sendiri. Manfaat dari latihan asertif adalah: a) membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dirasakan dan dipikirkan pada orang lain namun tetap menjaga dan menghargai perasaan orang lain. b) Membantu pasien yang tidak mampu mengungkapkan kemarahan atau perasaan tersinggung. c) Membantu pasien yang memiliki kesulitan untuk menyatakan “tidak”. d) mengalami kesulitan untuk mengungkapkan afeksi dan respon positif lainnya.

Hasil penelitian terdahulu tentang metode pelaksanaan latihan asertif menunjukkan bahwa latihan asertif dapat memberikan motivasi bagi klien untuk lebih berperan aktif dalam berpikir dan berlatih terhadap kemampuan sosial atau

verbal yang diajarkan. Hal ini menyebabkan pemberian latihan asertif lebih efektif untuk menurunkan respon sosial (Priyanto & Permana, 2019). Dalam penelitian lain juga menyebutkan bahwa latihan asertif ini bisa membuat keadaan saat bersama orang lain menjadi tenang dan mengubah suasana hati menjadi lebih baik sehingga dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan. Hal ini terlihat dengan keadaan pasien yang menunjukkan kemajuan dalam mengontrol emosinya, nada bicara pasien sudah tidak ketus lagi, pasien bisa memperagakan cara mengungkapkan marah dengan baik, meminta, dan menolak dengan baik, mampu mengungkapkan marah dengan baik pada pasien yang berselisih dengannya, pasien juga bisa meminta dan menolak dengan baik seperti yang telah disampaikan perawat (Martini S, dkk, 2021).

Risiko perilaku kekerasan merupakan permasalahan yang sering terjadi pada pasien skizofrenia, hasil dari studi pendahuluan di RSJ Grhasia terdapat banyak pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Pasien risiko perilaku kekerasan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan masalah yang serius, seperti mencederai diri sendiri, memukul bahkan sampai melukai orang lain, serta merusak lingkungan, untuk itu diperlukan tindakan keperawatan pada pasien secara komprehensif, salah satunya adalah latihan mengontrol perilaku pasien dengan latihan asertif. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Latihan Asertif pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Wisma Sadewa RSJ Grhasia”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui bahwa masalah risiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia cukup tinggi. Maka dari itu didapatkan rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Bagaimana Penerapan Latihan Asertif pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Wisma Sadewa RSJ Grhasia?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Dilaksanakannya asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan latihan asertif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Sadewa RSJ Grhasia.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya asuhan keperawatan pada kedua pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di wisma Sadewa RSJ Grhasia
- b. Diketuinya perbedaan respon implementasi latihan asertif pada kedua pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan di wisma Sadewa RSJ Grhasia
- c. Diketuinya analisis perbedaan respon dari kedua pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan di wisma Sadewa RSJ Grhasia
- d. Diketuinya faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan proses penelitian studi kasus.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memperkuat secara teori dan pengetahuan tentang penerapan latihan asertif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

### 2. Manfaat Praktik

#### a. Bagi Perawat di RSJ Grhasia

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dipertahankan dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan pasien risiko perilaku kekerasan.

#### b. Bagi Keluarga dari Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan saat di rumah.