

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa mencakup berbagai aspek positif yang menunjukkan keselarasan dan keseimbangan jiwa, mencerminkan kedewasaan pribadi dan mendukung perkembangan optimal dalam aspek emosional, intelektual, fisik, serta hubungan dengan orang lain (Putri et al., 2018). Menurut Undang-undang Kesehatan Jiwa Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa berarti kemampuan seseorang untuk berkembang secara spiritual, fisik, sosial, dan mental sehingga menyadari akan kemampuan dirinya, mampu mengatasi stres, dan memberikan kontribusi kepada masyarakat. Gangguan jiwa dapat terjadi pada individu dari berbagai tingkat ekonomi, dari berbagai latar belakang baik laki-laki ataupun perempuan, dan di berbagai lingkungan baik pedesaan maupun perkotaan dengan tingkat keparahan yang beragam dari ringan hingga berat.

Seseorang yang mengalami gangguan kesehatan jiwa adalah seseorang yang mengalami masalah dalam aspek fisik, psikologis, sosial, perkembangan, atau mengalami penurunan kualitas hidup yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan jiwa (Shifa & Aisyah Safitri, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan Hassan (2020), salah satu faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah status sosial yang rendah atau kemiskinan. Oleh karena itu, tugas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya perawat jiwa dapat memberikan kontribusi berupa terapi modalitas untuk proses dan pemulihan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, gangguan bipolar, demensia, dan skizofrenia. Kementerian Kesehatan RI (2023): Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta memiliki tingkat gangguan jiwa tertinggi di Indonesia (24,3%). Diikuti oleh Nanggroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7%),

NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), provinsi Jambi saat ini memiliki 5,2% prevalensi gangguan kejiwaan, dengan provinsi Bali memiliki tingkat 11% dan Kepulauan Riau memiliki tingkat terendah 3%. Diperkirakan sekitar 6% atau 14 juta penduduk yang berumur 15 tahun ke atas menderita gangguan mental emosional, yang ditandai dengan gejala seperti kecemasan dan depresi. Thalib & Abdullah (2022) menyatakan bahwa ada sekitar 24 juta kasus di seluruh dunia berisiko perilaku kekerasan, dan lebih dari 50% di antaranya tidak mendapat perawatan. Selain itu, data Nasional Indonesia (2017) mengungkapkan bahwa sekitar 0,8% dari setiap 10.000 penduduk, atau sekitar 2 juta orang di Indonesia rentan terhadap perilaku kekerasan. Data ini menunjukkan bahwa tingkat kejadian perilaku kekerasan sangat tinggi.

Organisasi Kesehatan Dunia (2019) menyatakan bahwa skizofrenia, salah satu gangguan jiwa yang paling umum diderita oleh sekitar 20 juta orang di seluruh dunia. Hal ini didukung oleh Pardede dan Laia (2020) yang menyatakan bahwa skizofrenia adalah gangguan otak yang bersifat kronis, parah, dan melumpuhkan. Kondisi ini ditandai oleh halusinasi, pikiran yang kacau, dan perilaku yang tidak biasa seperti agresif atau katatonik. Makhrumah et al., (2021), menyatakan bahwa risiko perilaku kekerasan adalah salah satu gejala positif skizofrenia yang paling umum. Di sisi lain, Hulu (2021) menyatakan bahwa salah satu respons marah yang dapat terlihat melalui ancaman serta tindakan yang mencederai diri sendiri atau orang lain adalah risiko perilaku kekerasan. Dalam hal kesehatan, peningkatan pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darah serta meningkatkan perasaan marah, perilaku mengamuk, mudah tersinggung, dan kemungkinan melukai diri sendiri. Perubahan dalam fungsi fisiologis, kognitif, sosial, perilaku, dan afektif dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan. Malfasari et al. (2020) menyatakan bahwa ketika seseorang berada dalam bahaya perilaku kekerasan, mereka dapat mengalami perubahan dalam tingkah laku mereka, seperti mengancam, mondar-mandir, berbicara dengan suara keras, wajah memerah, tatapan tajam dan mata melotot, otot terlihat tegang, cenderung suka berdebat, dan akhirnya memaksakan keinginan

mereka melalui tindakan kekerasan secara fisik, seperti melukai orang lain ataupun diri sendiri.

Suerni dan PH (2019), menyatakan bahwa hal-hal seperti perasaan frustrasi yang berkepanjangan dan ketidakmampuan untuk memenuhi harapan terhadap suatu hal dapat menyebabkan seseorang berperilaku agresif. Menurut Cuyunda, Setiawati, dan Lestari (2020), perilaku agresif adalah perilaku yang menimbulkan kesulitan bagi individu, keluarga, dan masyarakat akibat kurangnya pengendalian diri yang menghambat seseorang dalam menghargai dan memahami perasaan orang lain. Pardede (2020) menyatakan bahwa perilaku agresif ini dapat mengarah pada perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang-orang di sekitar, serta kondisi lingkungan. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang tepat untuk mengontrol atau mengatasi emosi negatif pasien, agar dapat belajar berpikir secara rasional dan logis serta mengekspresikan emosi dengan jelas.

Penatalaksanaan bagi individu yang mengalami risiko perilaku kekerasan dapat mencakup terapi farmakologis dan non-farmakologis. Menurut Stuart (2016) dalam Estika Mei Wulansari (2021), terapi farmakologis seperti antipsikotik antara lain *Chlorpromazine* (CPZ), Risperidon (RSP), Haloperidol (HLP), *Clozapine* dan *Trifluoperazine* (TFP). Sementara itu, pemberian terapi non-farmakologis berupa terapi psikofarmaka yang salah satunya adalah terapi asertif. Terapi *Assertive Training* merupakan metode terapi khusus yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu untuk berinteraksi dengan orang lain dalam berbagai situasi. Peningkatan kesadaran diri secara terapeutik adalah edukasi penderita yang mencakup latihan komunikasi dan cara yang tepat untuk mengekspresikan kemarahan. Penjelasan di atas menunjukkan bahwa strategi preventif untuk mencegah risiko perilaku kekerasan antara lain meningkatkan kemampuan perawat, melatih penderita berkomunikasi dan mengungkapkan kemarahan, serta *Assertive Training* untuk meningkatkan interpersonal dalam berbagai situasi (Kosanke, 2019).

Latihan asertif adalah salah satu cara untuk mengurangi risiko perilaku kekerasan. Yosep (2011) menyatakan bahwa latihan asertif adalah cara untuk mengungkapkan kemarahan atau ketidaksetujuan Anda tanpa menyakiti orang lain. Latihan asertif mencakup pengendalian risiko perilaku kekerasan melalui latihan perilaku verbal (menyampaikan keinginan dan kebutuhan, menolak permintaan yang tidak rasional, mengekspresikan kemarahan, mengungkapkan pikiran dan perasaan, memberikan alasan, serta mempertahankan rasa percaya diri). Latihan asertif dalam aktivitas sehari-hari menurunkan risiko perilaku kekerasan dan membantu pasien berkomunikasi dengan lebih baik sesuai tujuan.

Di dukung oleh sejumlah jurnal yang menyatakan bahwa latihan asertif dapat membantu mengurangi gejala risiko perilaku kekerasan. Penelitian yang dilakukan oleh Ananda & Niriayah (2023), menunjukkan bahwa setelah berlangsung selama 4 hari, skor risiko perilaku kekerasan mengalami penurunan sebesar 11 poin, yang terlihat dari perbandingan antara pre-test pada hari pertama dan post-test pada hari keempat. Ini menunjukkan bahwa komunikasi asertif dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan. Namun Firmawati & Biahimo (2017) menyatakan bahwa *assertiveness training* diterapkan pada 23 orang, mulai dari tanggal 14 Februari hingga 15 April. Hasil dari *assertiveness training* tersebut menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mengurangi risiko perilaku kekerasan. Berdasarkan temuan ini, disarankan agar *assertiveness training* menjadi standar dalam terapi keperawatan jiwa dan disosialisasikan ke seluruh sistem perawatan kesehatan.

Menurut Pasal 29 ayat 1 Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014, perawat memiliki berbagai peran, termasuk sebagai pemberi asuhan keperawatan, edukator, kolaborator, konselor, advokat, konsultan, dan koordinator dalam praktik keperawatan. Dalam bidang kesehatan jiwa, perawat memiliki peran yang beragam dan spesifik. Dalam melakukan terapi asertif, penulis berperan sebagai pemberi asuhan yang bertanggung jawab untuk memberikan layanan dan asuhan keperawatan jiwa. Penulis melakukan asuhan keperawatan secara menyeluruh melalui proses keperawatan jiwa, yang meliputi pengkajian,

penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan serta evaluasi hasil dari tindakan tersebut (Priasmoro, 2021).

Dalam melakukan terapi asertif, penulis tetap menerapkan nilai-nilai UKI pada setiap tindakan asuhan keperawatan untuk pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis menerapkan sikap rendah hati (*Humility*) terhadap pasien dengan menunjukkan sikap ramah dan murah tersenyum. Sikap berbagi dan peduli (*Sharing and Caring*) dengan menunjukkan kesediaan untuk mendengarkan dan menghormati pasien serta peduli terhadap kebutuhan pasien. Sikap profesional (*Professional*) dengan menunjukkan kemampuan bekerja sama dalam tim. Sikap disiplin (*Discipline*) menunjukkan perilaku tepat waktu dalam pemberian asuhan keperawatan. Mampu bertanggung jawab (*Responsibility*) terhadap tugas yang akan dilakukan ke pasien dan membangun kepercayaan, serta mampu berintegritas (*Integrity*) dalam mengemban tugas sebagai perawat (Erita et al., 2019).

Caring merupakan sikap atau perilaku sepenuh hati yang diberikan perawat dengan mempertimbangkan perasaan pasien untuk menciptakan hubungan terapeutik. *Caring* merupakan aspek penting bagi seorang perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sehingga perawat memiliki keyakinan ketika menerapkan sikap *caring* akan menciptakan kepuasan pasien, tidak hanya akan sembuh dari masalah kesehatannya, namun pasien juga merasa nyaman dan senang setelah diberikan asuhan keperawatan (Erita, 2021).

Selama pemberian asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga, penulis meyakini bahwa apa yang tertulis dalam Alkitab Kolose 3:23 “Apapun juga yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti untuk Tuhan dan bukan untuk manusia” yang menjadi pegangan bagi penulis dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik untuk membantu kesembuhan pasien dan memenuhi kebutuhan dasar mereka.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai Penerapan Terapi Asertif pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah dalam karya tulis ilmiah ini sebagai berikut: "Bagaimana Penerapan Terapi Asertif pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur ?".

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis mampu melakukan asuhan keperawatan jiwa dan penerapan terapi asertif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan Terapi Asertif di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.

1.3.2.2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan Terapi Asertif di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.

1.3.2.3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan Terapi Asertif di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.

1.3.2.4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan Terapi Asertif di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.

1.3.2.5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan Terapi Asertif di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.

1.3.2.6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien risiko perilaku kekerasan dengan Terapi Asertif di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur.

1.4. Manfaat Studi Kasus

Diharapkan studi kasus karya tulis ilmiah ini akan membantu:

1.4.1. Penulis

Dapat dimanfaatkan sebagai referensi untuk memperoleh pengetahuan dan meningkatkan pemahaman dalam merawat pasien dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).

1.4.2. Rumah sakit

Memberikan manfaat, khususnya sebagai referensi untuk penelitian di masa mendatang.

1.4.3. Institusi Pendidikan

Menambah sumber referensi bagi mahasiswa untuk mengembangkan penelitian terkait asuhan keperawatan pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

1.4.4. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Sebagai sumber informasi tambahan tentang kemajuan dalam keperawatan jiwa serta sebagai referensi untuk memperluas pengetahuan dan pemahaman tentang perawatan pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).