

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No. 18 tahun 2018).

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu. Sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (Prabowo, 2014).

Data statistik yang dikemukakan oleh (WHO, 2012) menyebutkan bahwa sekitar 450 juta orang didunia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa sepertiga diantaranya terjadi dinegara berkembang. Data

yang ditemukan oleh peneliti di harvard universty dan university college london, mengatakan penyakit kejiwaan pada tahun 2016 meliputi 32% dari semua jenis kecacatan di seluruh dunia. Angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya (VOA Indonesia, 2016).

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama dinegara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran presepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori utama : gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisas pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negatif atau samar. Seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau tidak nyaman (Videback, 2009).

Skizofrenia dapat menyerang siapa saja. Data APA (2014) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. 75% penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda paling beresiko karena pada tahap ini kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (stresor) (Ababar, 2011).

Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar. 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah gangguan penderita gangguan jiwa di indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% pada populasi dan 0.17 persen menderita gangguan jiwa berat,

14,3% diantaranya mengalami pusing. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan kedua sebanyak 1,9 per mil. Peningkatan gangguan jiwa yang terjadi saat ini akan menimbulkan masalah baru yang disebabkan ketidakmampuan dan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penderita (Riskesdas, 2013). Penderita gangguan jiwa di Indonesia tercatat meningkat berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Peningkatan ini terungkap dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia.

Gejala-gejala yang ditimbulkan sebagian besar pasien dengan skizofrenia dan gangguan mental tidak dengan kekerasan. Meskipun demikian, risiko kekerasan pada pasien dengan gangguan ini lebih besar dari pada populasi umum, risiko ini sangat tinggi di skizofrenia dan gangguan mental dengan gangguan penggunaan zat adiktif, ketergantungan alkohol, depresi, dan gangguan kepribadian, bahkan tanpa hal tersebut (Volavka, 2013). Permasalahan utama yang sering terjadi pada skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Kondisi ini sangat ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Saseno & Kriswoyo, 2013).

Perilaku kekerasan adalah merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang beresiko melakukan tindakan yang menunjukkan bahwa tindakan individu dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain Secara

fisik, emosional dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (NANDA, 2014). perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Dermawan dan Rusdi 2013).

Klien dengan perilaku kekerasan akan memberikan dampak buruk bagi dirinya maupun bagi orang lain. Dampak perilaku kekerasan yang dilakukan klien terhadap dirinya sendiri adalah dapat mencederai dirinya sendiri atau merusak lingkungan. Bahkan dampak yang lebih ekstrim yang dapat ditimbulkan adalah kematian bagi klien sendiri. Perawat adalah orang yang paling sering dilibatkan dalam peristiwa perilaku kekerasan pasien, sehingga perawat memiliki pengalaman tindakan perilaku kekerasan dari Klien. Dampak perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan perilaku kekerasan melakukan intervensi dengan menggunakan metode intervensi yang alami seperti pengikatan, dan belum melakukannya berdasarkan standar dan strategi dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan perilaku kekerasan (Darsana,2010)

Untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan dapat dilakukan, Tindakan dalam merawat individu dengan perilaku kekerasan yaitu dengan strategi preventif, strategi antisipasi dan strategi pengendalian. Strategi preventif merupakan tindakan untuk mencegah terjadinya perilaku kekerasan, strategi antisipasi adalah tindakan untuk mengantisipasi

berulangannya tindakan kekerasan pada klien yang masih beresiko tinggi. Strategi preventif untuk mencegah terjadinya perilaku kekerasan berupa peningkatan kesadaran diri perawat, edukasi klien dan *assertive training* (stuart & laraia 2015). Peningkatan kesadaran diri secara terapeutik. Edukasi klien berisi latihan komunikasi dan cara yang tepat untuk mengekspresikan marah. *Assertive Training* merupakan salah satu terapi spesialis untuk melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi. Dari jabaran diatas disimpulkan bahwa strategi preventif pencegahan perilaku kekerasan yaitu peningkatan kemampuan perawat, edukasi kepada klien dalam berkomunikasi dan mengekspresikan marah, serta *assertive training* untuk meningkatkan interpersonal dalam berbagai situasi.

Assertive Training menurut stuart dan laraisa dalam suryanta & murti W (2015) adalah intervensi tindakan keperawatan pasien perilaku kekerasan dalam tahap preventif. Latihan *assertive* bertujuan agar pasien mampu berperilaku asertif dalam mengekspresikan kemarahannya. *Assertive Training* adalah suatu terapi modalitas keperawatan dalam bentuk terapi tingkah laku, klien belajar mengungkapkan perasaan marah secara tepat atau asertif sehingga mampu berhubungan dengan orang lain, mampu menyatakan : apa yang di inginkan, apa yang disukai, apa yang ingin dikerjakan, dan kemampuan untuk membuat seseorang merasa tidak risih berbicara tentang dirinya sendiri (Suryanta & Murti W, 2015). *Assertive Training* adalah salah satu terapi spesialis melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi (Stuart & Laraia, 2015).

Dari penjelasan diatas, sebagai tenaga kesehatan harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan kepada keluarga yang komprehensif dan maksimal sehingga keluarga tahu tentang cara perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa terutama perilaku kekerasan .

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka permasalahan dalam penelitian dapat dirumuskan “Bagaimana penerapan terapi *Assertive Training* dalam upaya penurunan perilaku kekerasan“

1.3 TUJUAN STUDI KASUS

Mengambarkan penerapan terapi *Assertive Training* dalam upaya penurunan perilaku kekerasan.

1.4 MANFAAT STUDI KASUS

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya menurunkan perilaku kekerasan dengan pemberian terapi *Assertive Training*.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan upaya menurunkan perilaku kekerasan dengan pemberian terapi *Assertive Training*.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi

Assertive Training pada asuhan keperawatan pasien perilaku kekerasan.

