

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama yaitu pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, yang mana pemikiran tersebut tidak saling berhubungan secara logis. Penderita *skizofrenia* terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif yang terdiri dari timbulnya delusi/ waham, halusinasi, gaduh gelisah, serta agresi. Sedangkan, gejala negatif dari *skizofrenia* meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial serta rasa tidak nyaman. Salah satu gejala positif dari *skizofrenia* yang sering terjadi adalah perilaku kekerasan (Makhruzah et al., 2021).

Perilaku kekerasan ialah keadaan hilangnya suatu kendali dari perilaku seseorang yang biasanya diarahkan pada orang lain, lingkungan atau diri sendiri. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri seperti halnya bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran (Rahmi & Suryaningi, 2022). Perilaku kekerasan juga dapat dikatakan sebagai suatu keadaan emosi yang merupakan campuran perasaan frustrasi dan benci atau kemarahan (Prasetya, 2018).

Kemarahan dapat diawali dengan suatu stressor yang berasal dari internal atau eksternal (Arnanda, 2022). Stressor internal diantaranya adalah seperti penyakit, hormonal, dendam dan kesal sedangkan stressor eksternal dapat berasal dari ledakan, cacian, makian, hilangnya benda berharga, tertipu, pengusuran dan bencana. Kemarahan memerlukan suatu pencegahan agar tidak sampai menjadi maladaptif, dikarenakan perilaku yang maladaptif akan menimbulkan perilaku kekerasan yang dapat membahayakan serta merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Emilia, 2020).

Berdasarkan data dari WHO (2019) gangguan jiwa di seluruh dunia tercatat ada sekitar 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia (Ridiansyah et al., 2022). Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 jumlah penderita

Skizofrenia di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien perilaku kekerasan (Kemenkes, 2017).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat selama pandemi covid19, hingga Juni 2020, ada sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Jumlah kasus kesehatan jiwa mengalami peningkatan dibandingkan 2019 yang hanya 197 ribu orang, sedangkan berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun (2018), prevalensi dari gangguan jiwa berat, skizofrenia telah mencapai sekitar 450.000 orang atau sebanyak 7% per 1.000 penduduk.

Menurut data Riskesdas Jawa Barat tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada penduduk umur diatas 15 tahun sebanyak 7,8% dan prevalensi (per mil) Rumah Tangga dengan gangguan skizofrenia atau psikosis mencapai 5% (Utari, 2021).

Melihat dampak dan kerugian yang ditimbulkan maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan oleh tenaga profesional. Perawat sebagai tenaga profesional turut memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya, dalam bentuk asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada klien dengan perilaku kekerasan berupa tindakan keperawatan generalis, terapi modalitas, juga peran keluarga.

Tindakan keperawatan generalis pada klien perilaku kekerasan dilakukan dalam 4 macam strategi pelaksanaan (SP) yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu: menceritakan perilaku kekerasan, bicara baik (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan), mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual, pada setiap pertemuan klien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah kedalam jadwal kegiatan harian. Standar

pelaksanaan komunikasi (SP) dengan klien resiko perilaku kekerasan menjabarkan bahwa teknik mengatasi marah yaitu latihan relaksasi nafas dalam, pukul bantal kasur, olahraga, gerakan fisik, latihan deenskalasi (curhat), latihan bicara yang baik, latihan spiritual, dan latihan minum obat yang benar (Keliat et al., 2016). Selain itu juga peran keluarga merupakan hal yang sangat penting dan membantu untuk kesembuhan klien serta memanjangkan kekambuhan. Peran keluarga sebagai care giver sangat penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung kepada pasien skizofrenia, dalam segala situasi (continuum of care).

Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia adalah terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi pada pasien skizofrenia adalah latihan asertif. Latihan asertif adalah suatu teknik dalam mengungkapkan perasaan, pendapat secara jujur, wajar, dan terbuka pada diri sendiri maupun orang lain, mampu bersikap tegas, serta saling menghargai antar pribadi (Rudianto, 2016). Perilaku asertif ini merupakan cara terbaik untuk mengekspresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis. Disamping itu perilaku ini dapat juga untuk pengembangan diri klien (Muhith, 2015). Komunikasi asertif ini membutuhkan latihan bertahap untuk mencapai kemampuan komunikasi asertif. Pada pasien schizophrenia yang kronik dengan latihan asertif terbukti meningkatkan perilaku asertif dan kemampuan berkomunikasi secara interpersonal dengan segera setelah latihan asertif diberikan (Priyanto, 2019).

Telah dilakukan studi pendahuluan pada kasus jiwa dengan perilaku kekerasan di BLUD RSUD Kota Banjar tercatat ada sekitar 12 kasus dengan skizofrenia paranoid atau sekitar 6,35 % dengan periode 2 tahun sejak Januari 2020-Desember 2021 dan termasuk kedalam urutan ke 6 dari 10 besar penyakit terbanyak di BLUD RSUD Kota Banjar keperawatan jiwa. Melihat hal tersebut peran perawat dalam mengatasi perilaku kekerasan yaitu dengan pemberian asuhan keperawatan. Telah dilakukan studi kasus pada nn. S dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan yang ditandai dengan klien tidak dapat mengontrol emosi dan marah adapun rencana keperawatan yang diberikan yaitu dengan cara penerapan latihan asertif.

Gangguan jiwa merupakan salah satu cobaan dari Allah SWT untuk menguji kesabaran dari orang-orang beriman agar mendapatkan keberkahan dan pahala. Seperti firman Allah dalam Al-Qur'an Surat Al-Baqarah ayat 155:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Artinya: “Dan sesungguhnya akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”.

Ayat diatas kita dapat menyimpulkan bahwa Allah SWT akan memberikan ujian kepada setiap hamba-Nya dengan berbagai macam bentuk diantaranya dengan rasa takut, gelisah hatinya, kelaparan, serta kekurangan makanan dan kematian. Dalam menghadapi ujian tersebut manusia dianjurkan untuk bersabar, namun sebagian orang yang menghadapi ujian tersebut tidak mampu mengatasinya sehingga jatuh kepada gangguan jiwa.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul Penerapan Latihan Asertif Terhadap Kemampuan Mengendalikan Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan di BLUD RSUD Kota Banjar yang diharapkan dalam penelitian ini pasien perilaku kekerasan dapat menerapkan latihan sesuai progres terhadap pengendalian emosi dan marah.

1.2 Batasan Masalah

Studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan di BLUD RSUD Kota Banjar.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Latihan Asertif Terhadap Kemampuan Mengendalikan Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan di BLUD RSUD Kota Banjar?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif pada pasien perilaku kekerasan dengan penerapan teknik latihan asertif.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap klien yang menderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.
- b. Dapat membuat rencana keperawatan kepada klien dengan perilaku kekerasan fokus pada latihan asertif
- c. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan kepada klien dengan perilaku kekerasan melalui latihan asertif
- d. Dapat melakukan evaluasi keperawatan kepada klien dengan perilaku kekerasan setelah dilakukan latihan asertif
- e. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa dengan perilaku kekerasan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan menjadi salah satu referensi ilmiah dalam mengembangkan teori asuhan keperawatan terhadap pasien dengan masalah perilaku kekerasan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan penulis tentang pemberian Asuhan Keperawatan Klien Dengan perilaku kekerasan di Ruang Tanjung BLUD RSUD Kota Banjar dengan menerapkan latihan asertif.

2. Bagi Tempat Peneliti

Untuk memberikan informasi tentang Asuhan Keperawatan dengan menerapkan latihan asertif pada pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Tanjung BLUD RSUD Kota Banjar.

3. Bagi Pasien

Untuk menambah pengetahuan klien dan keterampilan klien dalam melaksanakan perawatan gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan melalui latihan asertif secara mandiri.