

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku karena penurunan fungsi kejiwaan. Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 Bab 1 pasal 1 ayat 1 kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk kelompoknya. Gangguan jiwa adalah kondisi seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal (Purnama, Yani, & Titin 2016).

Data yang didapatkan dari *World Health Organization* (2018) menunjukkan jumlah orang yang

mengalami *Skizofrenia* lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Gangguan jiwa ini lebih umum di antara laki-laki (12 juta), dari pada perempuan (9 juta). *Skizofrenia* juga biasanya dimulai lebih awal pada pria.

Menurut laporan WHO (2018), menyebutkan bahwa lebih dari 50% orang dengan *skizofrenia* tidak menerima perawatan yang tepat. Sembilan puluh persen orang dengan *skizofrenia* yang tidak diobati tinggal di negara berpenghasilan rendah. Data diatas membuktikan walaupun prevalensi angka kejadian Skizoprenia tidak begitu besar tetapi merupakan masalah yang cukup penting karena dapat menimbulkan akibat kurang baik bagi keluarga dan masyarakat yang berupa ketergantungan.

Riset kesehatan Dasar (Riskesda) 2013 menyebut Prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6,0% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), sedangkan yang terendah di Lampung

(1,2%). Pasien gangguan jiwa berat berusia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46% atau lebih 703.946 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional (Riset kesehatan dasar, 2013).

Angka kejadian psikosis atau *skizofrenia* yang dalam bahasa keseharian disebut gangguan jiwa berat terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%) daripada di daerah perkotaan lebih rendah. Prevalensi gangguan mental emosional sesuai kelompok umur, jenis kelamin, dan pendidikan ART menurut Riskesdas 2013 senada dengan hasil Riskesdas 2007, kecuali pola menurut tempat tinggal. Pada Riskesdas 2007 prevalensi gangguan mental emosional di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, tetapi dalam Riskesdas 2013 prevalensi tersebut berbalik dan prevalensi di perkotaan menjadi lebih tinggi dibanding di pedesaan. Angka kejadian gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3 % dari seluruh populasi yang ada (Balitbangkes, 2018). Data dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 1.091

kasus gangguan jiwa dan diantaranya hidup dalam pasungan. Angka tersebut diperoleh dari data pada bulan Januari hingga November 2012 (Hendry, 2012). Jumlah kunjungan penduduk yang mengalami gangguan jiwa ke tempat pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, dan pelayanan kesehatan lainnya) pada tahun 2011 sebanyak 198.387, terbanyak di rumah sakit yaitu 130.479 kali (65,77%). (Profil Kesehatan Kab./ Kota Jawa Tengah Tahun 2011)

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon seseorang terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dimanifestasikan dengan melakukan perilaku kekerasan yang ditunjukkan pada diri sendiri orang lain dan lingkungan baik secara perkataan maupun bukan perkataan (sikap dan perilaku) (Stuart & Laraia, 2013). Perilaku kekerasan adalah sikap atau perilaku kekerasan yang menggambarkan perilaku amuk, bermusuhan berdampak untuk merusak secara fisik atau dengan verbal. Jadi perilaku kekerasan adalah suatu bentuk sikap, pikiran perilaku baik

secara verbal maupun non verbal fisik maupun non fisik yang dapat melukai diri sendiri, orang lain dan maupun lingkungan.

Cara mencegah terjadi risiko perilaku kekerasan yaitu meningkatkan kesadaran diri perawat, pendidikan kepada klien, dan latihan asertif (Stuart & Laraia, 2013). Latihan asertif adalah merupakan terapi spesialis yang memberikan latihan kemampuan melakukan komunikasi antar individu dalam berbagai situasi (Stuart & Laraia, 2013). Berdasarkan pengamatan yang dilakukan penulis mendapatkan bahwa tindakan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan perilaku kekerasan yaitu terapi pada umumnya yang dilakukan menggunakan pendekatan *Nursing Intervention Criteria* (NIC), dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) namun belum dilakukan secara optimal. Terapi spesialis belum diterapkan, termasuk latihan asertif (komunikasi personal dengan perawat ruang psikiatri). Dan akibatnya pasien mengalami kekambuhan gangguan jiwa (perilaku kekerasan) sehingga penulis tertarik untuk

melakukan penelitian “Pengaruh Latihan Asertif Dalam Memperpendek Lama Perawatan dan Menurunkan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang *Maintenance* Di RSUD Banyumas”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Pengaruh Latihan Asertif Dalam Memperpendek Lama Perawatan dan Menurunkan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang *Maintenance* Di RSUD Banyumas?”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini penulis mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala

risiko perilaku kekerasan di ruang *maintenance* RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan di ruang *maintenance*
- b. Untuk mengetahui pengaruh latihan asertif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

Dapat menambah wawasan kasanah ilmu kesehatan terutama ilmu keperawatan jiwa dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien.

2. Aspek praktis

Sebagai pedoman bagi perawat di ruangan di rumah sakit dalam melaksanakan latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien.

E. Penelitian Terkait

1. Pengaruh dalam memperpendek fase intensif dan menurunkan gejala perilaku kekerasan di Ruang Intensive Psychiatric Care Unit (IPCU) RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang (Mochammad Ali Sodikin, 2015) menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan hasil menunjukkan bahwa tahap intensive pada kelompok perlakuan lebih cepat dari pada control group yang mempunyai nilai $p > 0.001$ dan juga memperoleh hasil penurunan pada risiko perilaku kekerasan yang lebih besar pada kelompok perlakuan atau intervensi dengan nilai $p < 0.001$.

2. Penurunan perilaku kekerasan pada klien *skizofrenia* dengan (AT) (Dyah Wahyuningsih, 2009) menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan hasil yang dapat menunjukkan perilaku kekerasan pada respon perilaku, kognitif, sosial, fisik pada kelompok yang mendapatkan dan terapi generalis menurun secara bermakna ($p=0.00, \alpha=0.05$).
3. Application Adaptation Model of Roy pada klien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan aplikasi di RS Marzoeki Mahdi Bogor (Ira Ervina, 2012) menggunakan metode penelitian kuantitatif sehingga hasil yang diperoleh sangat berpengaruh kepada 23 pasien menunjukkan peningkatan dalam mencegah perilaku kekerasan.
4. Terapi kelompok supportif assertif dalam menurunkan nilai perilaku kekerasan (PK) pada pasien *skizofrenia* berdasarkan Model Keperawatan Interaksi King (Khamida, 2013) menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan hasil sebelum diberikan terapi

kelompok suportif asertif nilai rata-rata pada pasien perilaku kekerasan (PK) kelompok intervensi mencapai 96.1%, sedangkan nilai rata-rata kelompok kontrol 75.1% setelah diberikan terapi kelompok suportif asertif nilai rata-rata perilaku kekerasan (PK) kelompok intervensi adalah 58.4%

5. Pengaruh terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan (Dani Irvanto, 2013) menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan hasil yang dapat pengaruh yang signifikan antara terapi aktivitas kelompok asertif terhadap perilaku pada pasien perilaku kekerasan terlihat dari nilai p value sebesar $0.000(p < 0.05)$.
6. Pengaruh terapi perilaku terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien riwayat perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang (Suharsono, 2014) menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menghasilkan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien

setelah diberikan terapi perilaku. Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan perlakuan tingkat baik 2 klien, cukup 14 klien kurang 7 klien setelah diberikan perlakuan didapatkan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan menjadi tingkat baik 9 klien cukup 13 klien, kurang 1 klien.