

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang berada pada kondisi fisik, sosial, dan psikologis yang sehat yang menuntut kepribadian yang mandiri serta produktif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Kesehatan, berdasarkan penjelasan *World Health Organization (WHO)*, ialah kondisi fisik, mental juga sosial yang bebas dari penyakit ataupun kelemahan.

Pada tahun 2016, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan seseorang sebagai sehat jiwa bila mempunyai karakteristik positif yang menunjukkan keharmonisan juga kesejahteraan psikologis yang mencerminkan kedewasaan kepribadian, seperti merasa sehat serta bahagia, sanggup melewati tantangan kehidupan, bisa menerima orang lain sepertimana seharusnya, serta mempunyai sikap positif atass diri sendiri dan orang lain. Berlandaskan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, “kesehatan jiwa ialah ketika seseorang bisa memperbaiki diri secara mental, jasmani, rohani, serta sosial sehingga mereka dapat mengatasi stres, berkontribusi secara produktif, dan berkontribusi pada komunitasnya”.

Di Indonesia, gangguan jiwa berat adalah masalah kesehatan jiwa yang masih menjadi perhatian para profesional kesehatan jiwa. Skizofrenia ialah salah satu jenis gangguan jiwa berat yang sering terjadi dan dirawat (Mashudi, 2021). Menurut (*WHO*, 2022) Terdapat 300 juta orang di seluruh

dunia yang menderita gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, dan 24 juta orang yang menderita skizofrenia. Dari data, prevalensi skizofrenia tercatat lebih rendah daripada gangguan jiwa lainnya. Namun, *National Institute of Mental Health (NIMH)* menyebutkan bahwasanya skizofrenia termasuk dalam 15 penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (NIMH, 2019). Sebuah penelitian yang dipublikasikan oleh *American Psychiatric Association (APA)* pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 1% orang di seluruh dunia menderita skizofrenia.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwasanya 6,7 persen penderita skizofrenia di Indonesia. Namun, provinsi Bali menduduki peringkat pertama pada tahun 2018 dengan 11,1% penderita skizofrenia. Kabupaten Gianyar memiliki prevalensi skizofrenia tertinggi sebesar 25,6% di Provinsi Bali, dan Kabupaten Jembrana memiliki prevalensi terendah sebesar 2,4%. (Riskesdas Provinsi Bali 2018).

Tingkatan prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia selalu meningkat. Tahun 2013, 1.728 orang (1,7%) dari 1000 rumah tangga mengalaminya, dan pada tahun 2018, 282.654 orang (6,7%). Tingkat prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di Kalimantan Timur meningkat dari 1.4% pada tahun 2013 menjadi 3.794 orang ditahun 2018 (5.1%). Tingkat prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di wilayah kota Samarinda pada tahun 2018 adalah 12,98. karena Samarinda berada di antara 2 kota paling tinggi di Kalimantan Timur dalam hal jumlah kasus skizofrenia (Riskesdas 2018; Riskesdas 2013; Riskesdas 2019).

Yayasan ODGJ yakni Yayasan *Joint Adulam Ministry (JAM)* Samarinda, yang didirikan bapak Alm. pada Januari 1999. Yohan Ruben Denga Yayasan JAM Samarinda saat ini dipimpin oleh ibu Karina sebagai kepala yayasan. Yayasan memiliki 140 pasien ODGJ yang menetap di sana, terdiri dari 55 pasien perempuan dan 85 pasien laki-laki, dan ada lima karyawan.

Skizofrenia ialah gangguan jiwa yang parah yang dapat mempengaruhi fungsi otak juga menyebabkan distorsi pikiran, persepsi, emosi, juga tingkah laku yang terganggu. Pasien dengan skizofrenia biasanya lebih cenderung berperilaku agresif, yang bisa membahayakan diri mereka, orang lain, juga lingkungan mereka. Ini dikenal sebagai risiko perilaku kekerasan (Videbeck, 2018).

Salah satu cara untuk menunjukkan kemarahan adalah dengan mengancam atau mencederakan orang lain atau diri sendiri. Dalam hal kesehatan, meningkatnya denyut nadi, tekanan darah, serta pernapasan, perasaan marah, gampang tersinggung, mengamuk, juga kemungkinan mencederai diri sendiri meningkat. Risiko perilaku kekerasan meningkat karena perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, perilaku, afektif, serta sosial (Hulu, 2022). Oleh karena itu, pasien dengan gangguan jiwa yang rentan terhadap perilaku kekerasan harus diawasi dan dirawat sehingga mereka tidak membahayakan diri mereka sendiri ataupun orang lain.

Didalam menangani pasien skizofrenia yang rentan terhadap perilaku kekerasan, berbagai upaya bisa dilaksanakan secara fisik, verbal, serta spiritual. Pencegahan risiko perilaku kekerasan adalah salah satu standar

intervensi keperawatan di Indonesia (SIKI, 2018). Dalam penjelasan tentang cara-cara yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan keluarga untuk menangani pasien yang rentan terhadap perilaku kekerasan, salah satu langkah yang mudah dilakukan adalah pencegahan secara verbal melalui terapi konseling *Assertiveness training* (AT), juga dikenal sebagai latihan asertif.

Salah satu strategi preventif adalah *Assertiveness training* (AT) untuk mengurangi perilaku agresif yang diarahkan pada individu, orang lainnya, dan lingkungan. Latihan asertif akan membantu orang berperilaku asertif dan membangun hubungan sosial yang mempunyai tujuan guna membantu merubah persepsi; hasilnya adalah peningkatan kemampuan asertif, ekspresi emosi, pemikiran yang adekuat, serta pembentukan kepercayaan (Stuart, 2017).

Berlandaskan penjelesan serta pemaparan tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis dan mengaplikasikan tindakan keperawatan inovatif yakni pemberian terapi *Assertiveness Training* terhadap perubahan risiko perilaku kekerasan di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berlandaskan penjelasan latar belakang maka perumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yakni “Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan jiwa dengan intervensi inovasi teknik *Assertiveness Training* (AT) terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini untuk melaksanakan analisis praktik klinik keperawatan jiwa dengan intervensi inovasi teknik *Assertiveness Training* (AT) atas kemampuan mengontrol marah pada pasien yang beresiko perilaku kekerasan di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan permasalahan utama risiko perilaku kekerasan.
- b. Menganalisis pemberian intervensi inovasi *Activeness Training* (AT) dengan permasalahan utama risiko perilaku kekerasan di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Aplikatif Intervensi Inovasi

##### a. Bagi Klien

Sebagai media informasi didalam peningkatan pengetahuan terkait metode mengontrolkan marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

##### b. Bagi Perawat

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan pilihan intervensi keperawatan untuk perawat, seperti penerapan terapi didalam proses pemberian asuhan keperawatan dengan profesional.

## 2. Manfaat Bagi Keilmuan Keperawatan

### a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan juga pengalaman penulis, terkhusus terkait menangani klien dengan permasalahan risiko perilaku kekerasan dengan menambahkan terapi baru.

### b. Bagi pendidikan

Diharapkan bahwa inovasi *Assertiveness Training* (AT) akan bermanfaat dan menambah bahan bacaan, referensi, rujukan, dan informasi didalam pengembangan pengetahuan terkhususnya mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan.

### c. Bagi Yayasan

Sebagai terapi non-farmakologi untuk mengontrol marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, ini bisa digunakan oleh yayasan dan rumah sakit dalam praktik pelayanan mereka. Selain itu, berfungsi sebagai sumber informasi untuk membantu memastikan bahwa asuhan keperawatan diberikan secara menyeluruh dan optimal